

# Fødemoravtaler -

en kartlegging av etiske og juridiske problemstillinger



Universitetet i Oslo

Det Juridiske Fakultet

Kandidatnummer: 658

Leveringsfrist: 25. april 2014

Til sammen 17 590 ord

23. april 2014

# Innholdsfortegnelse

<b>DEL I – OM BRUK AV FØDEMOR .....</b>	<b>1</b>
<b>1    BEGREPSAVKLARING .....</b>	<b>1</b>
1.1    Hva er egnede begrep? .....	1
1.2    Den videre fremstillingen .....	6
<b>2    ETISKE PROBLEMSTILLINGER.....</b>	<b>7</b>
2.1    Barn for enhver pris? .....	7
2.2    De sentrale problemstillingene .....	8
2.2.1    Menneskehandel .....	9
2.2.2    Kvinneundertrykkelse.....	11
2.2.3    Fattigdom.....	12
2.2.4    Paternalisme .....	13
<b>DEL II – RETTSKILDESITUASJONEN.....</b>	<b>15</b>
<b>3    NORSK LOVGIVNING.....</b>	<b>15</b>
3.1    Bioteknologiloven.....	15
3.2    Barneloven .....	16
3.3    Adopsjonsloven.....	17
3.4    Midlertidig lov og forskrift om foreldreskap til barn født av fødemor i utlandet .....	19
3.5    Bioteknologinemndas uttalelse .....	20
<b>4    INTERNASJONALE RETTSKILDER.....</b>	<b>22</b>
4.1    Reguleringsformer .....	22
4.2    Danmark.....	22
4.3    England .....	23
4.4    USA.....	23
4.5    India .....	24
4.6    Internasjonale dokumenter .....	25
<b>DEL III - JURIDISKE PROBLEMSTILLINGER.....</b>	<b>26</b>

<b>5</b>	<b>KONTRAKTEN</b>	<b>26</b>
5.1	Innledning	26
5.2	Kontraktens karakter	26
5.3	Avtaleinngåelse	28
5.4	Hvordan fødemoren skal leve	31
5.5	Avgjørelser i helsespørsmål	32
<b>6</b>	<b>LOVVALGSREGLER</b>	<b>35</b>
6.1	Innledning	35
6.2	Vernetting	35
6.3	Ordre public	36
6.3.1	Rettspraksis	37
<b>7</b>	<b>KONTRAKTSBRUDD</b>	<b>39</b>
7.1	Innledning	39
7.2	Misligholdsbeføyelsene	40
7.3	Erstatning	43
7.3.1	Rettspraksis	47
<b>8</b>	<b>AVSLUTTENDE VURDERINGER</b>	<b>50</b>
8.1	Fremtidige utfordringer	50
8.2	Behovet for internasjonale retningslinjer	51
	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>52</b>
	Litteratur	52
	Lover	53
	Forskrifter	54
	Forarbeider	54
	Rettsavgjørelser	55
	Rundskriv og politiske dokumenter	55
	Internasjonale rettskilder	55
	Avisartikler og nettartikler	56
	Nettsider	56

<b>APPENDIX .....</b>	<b>57</b>
Standardkontrakt for tradisjonell, kommersiell fødemormetode .....	57
Tabell over partskonstellasjoner: .....	74

# Del I – Om bruk av fødemor

## 1 Begrepsavklaring

### 1.1 Hva er egnede begrep?

Tema for denne avhandlingen er å kartlegge de juridiske problemstillingene knyttet til bruk av fødemor. Som utgangspunkt kunne det tenkes at avtale- og kontraktsrettslige prinsipper kommer til anvendelse ved denne type avtaler. Problemstillingen min er hvorvidt grunnleggende kontraktsrettslige prinsipper lar seg overføre til utfordringene ved fødemorskap, er de anvendbare på avtaler som handler om kropp og svangerskap.

I det følgende skal jeg redegjøre for begrepene jeg har valgt å bruke i avhandlingen. Nye familiekonstellasjoner og befruktningsmetoder fører med seg nye begrep. Mange av ordene er tekniske og stammer fra reproduksjonsteknologifeltet. For det første er det viktig å *forstå hvordan* assistert befruktning utføres. For det andre er det nødvendig å ha et *gjennomtenkt forhold* til de ordene man bruker. Begrepene som brukes virker inn på den allmenne holdning til praksisen. I lovgivningsprosessen er det en politisk kamp om ordene – terminologien er bestemmende for virkeligheten vi ser.<sup>1</sup> Språkbruken rundt det som gjerne kalles «surrogati» er i dag preget av mange ulike begreper. Det finnes ikke en gjennomført begrepsbruk om personene involvert, og det har heller ikke vært en utfyllende debatt rundt ordene som brukes.<sup>2</sup>

Kvinner som bærer frem barn for andre, kalles «surrogatmor». Ordet surrogat kommer fra det latinske ordet *surrogare*, som bygger på *sub* «under» og *rogare* «spørre, velge». <sup>3</sup> Den etymologiske betydningen til ordet blir dermed «å velge i stedet for en annen» eller «*annenrangs valg*». Ordet ble brukt med betydning *dårlig erstatning* eller *etterlikning*. <sup>4</sup> Et surrogat representerer noe mindreverdig – at man tar til takke med noe som likner, men ikke er fullverdig

---

<sup>1</sup> Dette er utarbeidet blant annet i STS-tradisjonen og innen rettssosiologi, særlig innenfor sosialkonstruktivismen, se for eksempel Sheila Jasanoff «States of Knowledge» fra 2006. Se også Mathisen (2011) kapittel 5.

<sup>2</sup> Begrepsbruk har vært tema i noen debattinnlegg, Marit Halvorsen «Spørsmål til Sundby» i Aftenposten 26.11.2010 og Johanne Sundby «Svar til Halvorsen» i Aftenposten 27.11.2010.

<sup>3</sup> Caprona (2013) side 1220.

<sup>4</sup> Bokmålsordboka: <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=surrogat&begge=+&ordbok=nynorsk> [sitert 24.02.14]

og tidligere var det vanlig å bruke ordet surrogat om erstatningsvarer. En «surrogatmor» kan dermed implisere betydningen *erstatnings-* eller *annenrangsmor*.

På engelsk kan ordet *surrogate* også bety en stedfortreder. A *surrogate mother* vil således bety en «stedfortredende mor», noe som korresponderer bedre med hvordan det faktisk er. Antageligvis har man i norsk språkbruk hentet inn det engelske lånordet uten hensyn til den negative konnotasjonen «surrogat» har på norsk, og dette kan være uheldig. På dansk kalles «surrogatmor» for «rugemor». Rugemødre henspeiler til selve den handlingen «surrogatmoren» gjør, å bære frem barnet – å ruge barnet. På nederlandsk benyttes «draagmoeder» som direkte oversatt betyr bæremor, og på tysk sier man «leihmutter», som betyr lånemor. Ulike land har således valgt egne løsninger for å betegne «surrogati» enn å overta det engelske *surrogacy* og *surrogate mother*. Det er derfor nødvendig å gjøre en konkret vurdering av om begrepet «surrogatmor» er egnet etter norsk språkbruk.

Kvinnen som føder barnet har av biologiske grunner tradisjonelt sett vært å anse som moren. På grunn av reproduksjonsteknologier er det ikke lenger slik. Vil dette påvirke om fødemor bør kalles *mor*? Et vesentlig spørsmål blir dermed hva som ligger i morskap. Ut fra den tradisjonelle forståelsen kunne det således være nærliggende å kalle den sosiale moren for erstatningsmor. Samtidig er det nettopp denne personen som oppfyller de sosiale forpliktelsene forbundet med morskap, siden foreldreskap også konstitueres gjennom oppfostring og omsorg. Surrogatforeningen mener at ordet «mor» ikke bør benyttes om «surrogatmor», ettersom hun ikke er barnets sosiale mor.<sup>5</sup> Om man kun refererer til fødemor som «surrogaten», fjernes tilknytningen mellom fosteret og den gravide kvinnen. Kjønnsspektet blir borte.

I artikkelen «Surrogati og foreldreskap» argumenterer Aslak Syse for at begrepet «rugemor» kan være misvisende.<sup>6</sup> Han peker på den fysiologiske forbindelsen som eksisterer mellom den gravide kvinnen og fosteret. Syse mener at kvinnen ikke burde kalles for en som ruger frem eller oppbevarer barnet, men snarere for en livgivende mor.<sup>7</sup>

Innen konservativ, kristen tenkning har eksempelvis Nina Karin Monsen foreslått å bruke «fødemor». Ved å sammenlikne fødemorsoppgaven med arbeidet ammer utførte på 1700- og

---

<sup>5</sup> Surrogatforeningen: <http://surrogati.no/definisjoner-ord-og-uttrykk/> [sitert 14.01.14].

<sup>6</sup> Syse (2013) side 322.

<sup>7</sup> Syse (2013) side 322.

1800-tallet, mener hun at begrepet er egnet til å beskrive realiteten i praksisen.<sup>8</sup> Fra liberalt hold mener den svenske filosofen Kutte Jönsson at «surrogatmoderskap» burde skiftes ut med «surrogatmødreskap».<sup>9</sup> Et slikt skifte vil medføre en videre begrepsbruk. Fokuset står ikke så sterkt på kvinnen som *mor*, men mer på kvinnen som en del av et fellesskap av *mødre*.

Jeg mener at ordene «surrogaten» og «surrogatmor» instrumentaliserer og fremmedgjør kvinnen involvert, og er derfor dårlig egnede begrep. Ut i fra et kvinnepolitisk perspektiv er det viktig å inkludere enten kvinne eller mor i betegnelsen av fødemor. Dette synliggjør de spesifikke kvinnelige erfaringene forbundet med graviditet og fødsel. «Fødekvinne» er et forholdsvis nøytralt begrep hvor det vesentlige ved handlingen tydeliggjøres. Den fødende kvinnens rolle skjules ikke, samtidig som begrepet ikke er ladet med forestillingen om foreldreskap. Jeg mener at «surrogatmor» er en lite tilfredsstillende betegnelse, men at heller ikke «fødekvinne» er dekkende, fordi det underslår den kulturelle så vel som den biologiske forbindelsen mellom den som føder og barnet. Jeg foreslår derfor begrepet «fødemor». Ved å inkludere «mor» likner begrepet det som benyttes i dagens lovgivning, og vil være på linje med andre rettslige begreper vedrørende foreldreskap (som «medmor», «adoptivmor» og «fostermor»).

Språkrådet regner ordet «surrogati» for et nyord.<sup>10</sup> Det kan spørres om dette er et egnet begrep. Jeg foreslår derfor formuleringen «bruk av fødemor» og «fødemormetode» i stedet for «surrogati». Bruk av ordet «surrogatbarn» har også forekommet. I stedet for å betegne et barn født av biologisk mor, lyder ordet «surrogatbarn» som et erstatningsbarn – et etterlikningsbarn. Språkrådet har i en uttalelse frarådet bruken av ordet «surrogatbarn». I stedet anbefaler de å si «barn født ved surrogati» og «surrogatfødte barn».<sup>11</sup> Jeg kommer til å bruke betegnelsen «barn født av en fødemor».

Det brukes også mange ulike navn på dem som får barn ved hjelp av en fødemor. Hva er det riktige begrepet å bruke om de kommende foreldrene? På engelsk brukes «commissioning parents» og «intending parents». I norske offentlige dokumenter brukes oftest «intenderte

---

<sup>8</sup> Nina Karin Monsen «Språklig virvar og psykisk kaos» i Aftenposten 12.08.09 og «Far og mor er barnets gudegave» i Dagbladet 05.07.11.

<sup>9</sup> Jönsson (2003) side 15.

<sup>10</sup> Språkrådet: <http://www.sprakradet.no/Aktuelt-ord/Surrogat/> [sitert 27.02.14].

<sup>11</sup> Språkrådet: <http://www.sprakradet.no/Aktuelt-ord/Surrogatbarn-surrogatibarn-eller-barn-fodt-ved-surrogati/> [13.01.14].

foreldre» og «pretenderende foreldre». I NOU 2009:5 «Farskap og annen morskap» blir termen «initierende foreldre» benyttet. Både *intenderende*, *pretenderende* og *initierende* blir tekniske ord, som fremmedgjør meningen. De som skaffer seg barn ved bruk av en fødemor har til hensikt å bli foreldre, men det er knapt selve *hensikten* som er det spesielle ved denne måten å få barn på. I kommentarutgaven til lov om barn og foreldre av 08. april 1981 nr. 7 (heretter barneloven) av Inge Lorang Backer benyttes ved et tilfelle begrepet «bestillerforeldre».<sup>12</sup> I «Rapport fra interdepartemental arbeidsgruppe om håndtering av surrogatisaker» avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet i 2010 blir det valgt å ikke følge Backers terminologi, men heller benytte «pretenderende foreldre».<sup>13</sup> Arbeidsgruppen har altså ønsket å legge seg på samme linje som den engelske språkbruken, men som vi har sett kan en direkte overføring bringe med seg uklare meninger og uheldige konnotasjoner.

Jeg ønsker å legge til grunn en begrepsbruk som en sann mot de faktiske elementene ved praksisen. Ved kommersiell bruk av fødemor dreier det seg om en økonomisk transaksjon, og rollen til de kommende foreldrene likner en kjøper. Dette stiller seg noe annerledes hvis fødemoren handler altruistisk, men til tross for fraværet av økonomiske gjenytelser, er fortsatt de sosiale foreldrene initiativtakerne. Begrepet «bestille» passer også i denne sammenhengen, gitt at vi legger den opprinnelige og noe utvidede betydningen til grunn. Å bestille vil si *å gjøre avtale om* – og uttrykker det vesentlige ved de kommende foreldrenes rolle.<sup>14</sup> Jeg mener derfor at «bestillerforeldre» er et passende begrep ettersom det favner det faktum at barna blir til gjennom en avtale de kommende foreldre inngår. Jeg kommer derfor til å bruke begrepene «bestillerforeldre» og «sosiale foreldre» vekselvis der dette passer.

*Assistert befruktning* er en fellesbetegnelse for teknologiske befruktningsmetoder. Omtrent 10 % av alle par er ufrivillig barnløse.<sup>15</sup> Årsaken til at man ikke blir gravid kan ligge hos både kvinnen og mannen. En *sæddonor* er en mann som donerer sæden sin. Etter norsk lov kan sæddonorer ikke være anonyme, jf. bioteknologiloven § 2-7. Frem til vedtakelsen av gjeldende bioteknologilov i 2003 var det tillatt å være anonym sæddonor.<sup>16</sup> Den nye ordningen er slik at barnet, fra det har fylt 18 år, har rett til å få opplyst identiteten til genetisk far. Selv om donor ikke lenger kan være anonym, medfølger det ikke noe foreldreansvar. *Eggdonasjon* betyr at eggceller tas ut og overføres til en annen kvinne enn eggcellene stammer fra. Eggdonasjon er ikke tillatt etter norsk lov, jf. bioteknologiloven § 2-18.

---

<sup>12</sup> Backer (2008) side 116.

<sup>13</sup> Rapport om surrogatisaker (2010) side 5.

<sup>14</sup> Caprona (2013) side 1181.

<sup>15</sup> Store medisinske leksikon: [http://sml.snl.no/assistert\\_befruktning](http://sml.snl.no/assistert_befruktning) [sitert 29.01.14].

<sup>16</sup> Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. av 05. desember 2003 nr. 100 (heretter bioteknologiloven) erstattet lov av 5. august 1994 nr. 56 om medisinsk bruk av bioteknologi.



De vanligste formene for assistert befruktning er *inseminasjon* og *prøverørsbefruktning*, hvor den best kjente er *in vitro* fertilisering (IVF). Inseminasjon kan gjøres enten med ektemannens eller donert sæd. Ved prøverørsbefruktning må kvinnens eggstokker stimuleres med hormoner for at mer enn ett egg skal modne. Disse tas ut, befruktes, og settes inn i kvinnens livmor. Dersom et befruktet egg settes inn i en annen kvinne enn eggcellene stammer fra, kalles dette *embryooverføring*. Det er også mulig å donere et allerede eksisterende embryo. Dette vil være overtallige, nedfryste embryo fra par som har benyttet assistert befruktning. Noen aktører innen fertilitetsfeltet omtaler slik embryodonasjon som «embryo-adopsjon».<sup>17</sup>

Å inngå en avtale om å være fødemor betyr at en kvinne går med på å bære frem et barn, som hun siden gir fra seg til dem som skal være barnets sosiale og juridiske foreldre. *Tradisjonelt fødemorskap* betegner en metode hvor kvinnen i tillegg til å bære frem barnet også har benyttet sine egne egg. I disse tilfellene er fødemor både genetisk og biologisk mor. Når det benyttes donoregg kalles det *gestasjonelt fødemorskap*. Fødemoren er i disse tilfellene kun biologisk mor. Befruktningen skjer gjennom assistert befruktning, og fødemoren gjennomgår en hormonbehandling for å øke sjansene for positivt resultat. Ved tradisjonelt fødemorskap kan inseminasjon brukes som befruktningsmetode, mens det ved gestasjonelt fødemorskap er mest praktisk å benytte embryooverføring.<sup>18</sup>

*Kommersielt fødemorskap* vil si at fødemoren får betalt for de tjenestene hun utfører. Ved *altruistisk fødemorskap* mottar fødemoren ingen betaling utover kostandene hun har i forbindelse med graviditeten. Motivet til kvinnene som er altruistiske fødemødre stammer fra et personlig ønske om å hjelpe et barnløst par.<sup>19</sup> Som oftest vil det være nær familie eller venner man ønsker å hjelpe.

Teknologiske fremskritt bringer med seg nye juridiske og etiske problemstillinger. Innen reproduksjonsteknologier har det skjedd en stor utvikling de siste 30 årene. Det er i dag langt på vei mulig å hjelpe ufrivillig barnløse gjennom ulike former for assistert befruktning. Når fertilitetsbehandling ikke strekker til kan praksisen hvor en annen kvinne føder barnet, fremstå som en løsning. Par som ellers ikke kan få barn, som homofile, gis dermed mulighet til å stifte familie. Det finnes ingen sikre tall på hvor mange norske barn som blir født ved bruk av fø-

---

<sup>17</sup> Instituto Bernabeu: <http://www.institutobernabeu.com/no/3-1-4/patient/fertility/embryo-adoption/> [sitert 25.03.14].

<sup>18</sup> Store Medisinske leksikon: <http://sml.snl.no/surrogati#menuitem1> [sitert 23.04.14]

<sup>19</sup> «Å skape familier er et kall» i Dagbladet 22.06.13.

demor i utlandet, men det er i media hevdet at anslagsvis 150 barn er blitt til ved denne metoden.<sup>20</sup>

Den rettslige reguleringen av fødemormetoden varierer mellom stater. Noen land har valgt å eksplisitt forby metoden, mens andre land har åpnet opp for ulike varianter, enten ved statlig regulering eller et fritt marked.<sup>21</sup> Selv om fødemorskap ikke er tillatt i de fleste land, er dette en praksis stadig flere benytter seg av. Etterspørselen etter kvinner som kan føde barn for andre har økt, og øker spesielt i land som kan tilby god kompetanse innen fertilitetsbehandling i kombinasjon med billig arbeidskraft.<sup>22</sup> Der bruk av fødemor ikke er tillatt i hjemlandet flytter etterspørselen seg til et land der lovgivningen tillater det. Dette gir praksisen en transnasjonal og juridisk kompleks karakter. Det foreligger ingen globale retningslinjer for opprettelse eller gjennomføring av fødemoravtaler. Rettssikkerheten til de som etterspør og de som tilbyr er derfor svekket. Spørsmålet blir dermed om bruken av fødemødre har konsekvenser som gjør det etisk betenkelig.<sup>23</sup> Grunnlaget for bruk av fødemor er en avtale, og aktuelle juridiske problemstillingene knytter seg til gyldigheten av avtalen og hvordan tvister skal løses.

## 1.2 Den videre fremstillingen

Jeg ønsker å kartlegge de etiske og juridiske problemstillingene som springer ut av kontrakten mellom fødemor og bestillerforeldrene. I den videre fremstillingen vil jeg gjøre rede for gjeldende rett i Norge. Jeg vil også vise hvordan noen land har valgt å regulere bruk av fødemor. Den tredje delen av avhandlingen presenterer avtale- og kontraktsrettslige problemstillinger knyttet til fødemormetoden. Målet er å identifisere potensielle tvister og konflikter, med henblikk på hvilke regler og retningslinjer som kan regulere dem.

Jeg avgrenser mot de spørsmålene som handler om barns rettigheter, herunder retten til å kjenne sitt opphav, folkeregistrering og spørsmål om statsborgerskap. Spørsmålene knyttet til overføring av juridisk foreldreskap ved bruk av fødemor, vil kun bli behandlet i kapittelet om gjeldende rett i Norge.

---

<sup>20</sup> Hege Ulstein «Surrogatsurr» i Dagsavisen 25.06.11.

<sup>21</sup> I Italia er praksisen forbudt, i Israel er det utformet detaljerte lover for gjennomføringen av fødemormetoden og i India er bruken av fødemor markedsregulert, jf. Trimmings (2013).

<sup>22</sup> Store Medisinske leksikon: <http://sml.snl.no/surrogati> [sitert 29.01.14].

<sup>23</sup> NOU 2011:21 side 137.

Avhandlingen bygger på vanlig juridisk metode. Jeg har også valgt å legge vekt på etiske problemstillinger som reises av de faktiske omstendighetene ved fødemormetoden.

## **2 Etiske problemstillinger**

### **2.1 Barn for enhver pris?**

Bakgrunnen for å benytte seg av en fødemor er en manglende evne til selv å bære frem barn. Dette kan for eksempel skyldes sykdom, eller risiko for overføring av sykdom til barnet. Et annet alternativ er at oppdragsgiverne er menn. Fødemormetoden har gjort det mulig for homofile eller enslige menn å bli foreldre, og er dermed blitt en metode for post-moderne familiedannelse. Den heteronormative familiestrukturen er ikke lenger den eneste aksepterte måten å være familie på. Gjennom fødemormetoden kan bestillerforeldre få barn med genetisk slektsskap til seg selv, til tross for at de ikke kan bære dem frem.

En ordning med fødemor kan gjennomføres på mange ulike måter. Det genetiske slektskapet mellom de sosiale foreldrene og barnet vil variere. Hvorvidt fødemor har bidratt med egne eggceller blir bestemmende for om fødemormetoden er tradisjonell eller gestasjonell. I tillegg finnes det ulike befruktningsmetoder, samt ulike typer donasjon av kjønnsceller. Det kan være opp til fem parter involvert i et svangerskap: fødemor, eggdonor, sæddonor, og to sosiale foreldre. Til sammen finnes det 31 alternative fødemorkonstellasjoner.<sup>24</sup> Variablene er hvem som bidrar med egg, sæd, eller bruk av embryodonasjon, befruktningsmetode, hvem som føder barnet og hvem som blir de(n) sosiale foreldre. Barnet kan få et ulikekjønnet eller samkjønnet foreldrepar, eller en enslig forelder. Den som bidrar med egg kan enten være fødemor, en donor eller bestillermoren. Sammensetningen av genetisk og biologisk foreldreskap vil avgjøre i hvilken grad det finnes lovgivning som regulerer partssammensetningen.

De mest regulerte konstellasjonene er hvor én av bestillerforeldrene er genetisk far og farskapet fastsattes gjennom nasjonal eller utenlandsk lovgiving (dom eller erklæring) og den andre forelder stebarnsadopterer sin ektefelles barn. Dette krever at fødemor er kjent og oppført på

---

<sup>24</sup> Se Appendix for Tabell over partskonstellasjoner side 74.

fødselsdokumentene. De konstellasjonene som er minst regulerte, er tilfeller hvor bestillerforeldrene er kvinner ettersom dette utfordrer lovens ordning rundt morskap.

## 2.2 De sentrale problemstillingene

I formålsparagrafen til bioteknologiloven § 1-1, fremgår det at bruk av bioteknologi skal «utnyttes til beste for mennesker» og «skje i samsvar med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet». Hva som kan regnes til det beste for mennesker, kan noen ganger stå i motsetning til menneskelig integritet. De etiske utfordringene knyttet til assistert befruktning står midt i dette skjæringspunktet, der spesielt bruk av fødemor er etisk omstridt. Fødemormetoden er ikke juridisk avklart, og kontraktene som inngås kan lide av manglende uavhengig rådgivning, manglende klarhet og ofte uten mulighet til håndheving.<sup>25</sup> De største etiske betenkelighetene dreier seg om dette kan regnes for en form for handel med mennesker eller organer, og om det er utnytting av fattige kvinner. Det kommersielle elementet i fødemorskap gjør at menneskekroppen kan bli til en vare, altså i strid med en sentral etisk forutsetning at ethvert menneske er et mål i seg selv.<sup>26</sup>

Hvis kvinner kan tjene penger på å bære frem barn, blir kroppen en del av et arbeidsmarked. Det er hevdet at reproduksjon må skilles fra annet arbeid, og at det burde stå utenfor kommersielle relasjoner.<sup>27</sup> På bakgrunn av dette synspunktet kan en altruistisk fødemormetode fremstå som bedre. Samtidig er det vanlig ved de altruistiske fødemoravtalene å motta kompensasjon uten at dette regnes for betaling. Når det så kommer frem at flere fødemødre gjerne mottar en «gave», eller får nye garderobe eller ferie, som takk for hjelpen av bestillerforeldrene, er dette med på å vanne ut skillet mellom kommersiell og altruistisk fødemorpraksis.<sup>28</sup> De etiske problemstillingene blir dermed ikke vesentlig annerledes når praksisen er altruistisk fremfor kommersiell.

---

<sup>25</sup> Trimmings (2013) side 528-531.

<sup>26</sup> Immanuel Kant formulerte i 1785 det «kategoriske imperativ», et prinsipp for moralske handlinger. Til prinsippet fremsatte han flere formuleringer. «Humanitetsformuleringen» lyder at man ikke skal bruke andre mennesker kun som middel, men som et mål i seg selv. Kant (1999) side 94.

<sup>27</sup> Satz (2002) side 272.

<sup>28</sup> Ekman (2010) side 164.

### 2.2.1 Menneskehandel

Handel med menneskekroppen er straffbart og i strid med menneskerettighetene. Det finnes mange traktater og erklæringer som uttrykkelig forbyr slik praksis.<sup>29</sup> Bakgrunnen for disse bestemmelsene er synspunktet om at mennesket har en iboende verdighet og en kroppslig integritet. Menneskehandel og handel med barn er ikke tillatt og er ansett som særdeles etisk forkastelig. Likevel foregår slik handel i dag.

Menneskehandel omtales som vår tids slaveri. I NOU 2011:21 står det at menneskehandel er «å utnytte barn, kvinner og menn til å utføre arbeid og tjenester – herunder prostitusjon og tiggings – ved bruk av vold, trusler og andre kontrollmekanismer».<sup>30</sup> Den Almindelig borgerlig Straffelov av 22. mai 1902 nr. 10 (heretter straffeloven) § 224 oppstiller forbud mot menneskehandel. Denne bestemmelsen inkorporerer Norges forpliktelser etter Palermo-protokollen som Norge tiltrådte desember 2010. Bestemmelsen slår fast at utnyttelse av kvinner gjennom menneskehandel, blant annet prostitusjon, ikke er tillatt. Prostitusjon ved utnyttelse av noens sårbare posisjon ses på som en form for menneskehandel, selv det er den seksuelle tjenesten og ikke personen i seg selv, som er varen. Dette signaliserer at overgrep(et) forbundet med prostitusjon ses på som særdeles straffverdig.

Kan utnyttelse av sårbare kvinner gjennom fødemormetoden ses på som menneskehandel på samme måte som prostitusjon? I det minste kan fødemorskap beskrives på samme måte fordi den reproduktive tjenesten gjør fødemor til en vare. Graden av sårbarhet eller nød, vil variere mellom prostituerte kvinner og fødemødre. De fleste kvinner er fødemor på grunn av pengene, men for noen kvinner er motivasjonen ikke først og fremst penger, men å hjelpe noen som ikke kan få barn. Det finnes også kvinner som velger å prostituere seg uten at dette skyldes nød eller mangel på alternativer, og disse vil ikke falle under menneskehandel-kategorien. Det er likevel glidende overganger mellom hva man velger fritt og hva man velger fordi man ikke har andre alternativer. I Palermo-protokollen artikkel 3 b) fremgår det at selv om vedkommende selv velger å la seg prostituere, regnes dette for menneskehandel når det skjer i sammenheng med misbruk av en sårbar situasjon. Det hjelper ikke at kvinnen selv samtykket så lenge dette skjedde på grunn av omstendigheter som gjorde henne sårbar. Definisjonen av

---

<sup>29</sup> Se blant annet Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Oviedo-konvensjonen) fra 1997, Haag-konvensjonen om barnebortføring av 25. oktober 1980 og Palermo-protokollen fra 2003.

<sup>30</sup> NOU 2011:21 side 138.

«nød» og «frivillighet» vil således avgjøre om fødemødrene er utsatt for misbruk eller utnyttelse.

Det er kjent at fertilitetsklinikkene i India har en aktiv rekrutteringspraksis. Kvinner som har arbeidet som fødemor ved klinikken reiser rundt og prøver å rekruttere nye kvinner.<sup>31</sup> Graden av kontroll en fødemor er underlagt kan variere, fra oppfølging gjennom svangerskapet til krav om å oppholde seg spesielle steder. Det har vært rapportert om «baby-fabrikker» i India, hvor de gravide kvinnene må oppholde seg i spesielle hus sammen med andre gravide kvinner store deler av svangerskapet. Det hevdes at dette er for å sikre nødvendig oppfølging, kosthold og hvile.<sup>32</sup> Aktiv rekruttering og kontroll av de gravide kvinnene er momenter som kan tale for at dette er menneskehandel.

Kritiske røster hevder også at fødemormetoden er en form for handel med barn. I 2011 skrev daværende Barne-, likestillings-, og diskrimineringsminister Audun Lysbakken en kronikk der han stilte spørsmålsteget ved om transaksjonselementet ved fødemormetoden innebærer handel med barn.<sup>33</sup> Etter Valgfri protokoll til konvensjon om barnets rettigheter om salg av barn, barneprostitusjon og barnepornografi av 25. mai 2000 regnes salg av barn etter artikkel 2 for «enhver handling eller transaksjon der et barn overføres fra en person eller gruppe personer til en annen mot betaling eller enhver annen motytelse». Vi vet at ved internasjonal adopsjon foreligger det risiko for menneskehandel.<sup>34</sup> Både i forhold til internasjonal fødemorpraksis og adopsjon kan det dermed være en vanskelig balanse mellom å betale for tjenesten og betale for barnet. Når barn skal tas med til et annet land er det alltid nødvendig med tilstrekkelig kontroll for å sikre at barnet ikke er illegalt tatt fra foreldrene sine.<sup>35</sup> På bakgrunn av dette er det viktig at dokumentasjonen ved bruk av fødemor er god. Det vil også være viktig at det gjennomføres noe kontroll med bestillerforeldrene.

---

<sup>31</sup> Førde (2013) side 191.

<sup>32</sup> Naveen (2013) side 79-95.

<sup>33</sup> Audun Lysbakken «Surrogatiens dilemma» i VG 15.06.11.

<sup>34</sup> NOU 2009:21 side 19.

<sup>35</sup> NOU 2009:5 side 85.

### 2.2.2 Kvinneundertrykkelse

Kvinnediskrimineringskonvensjonen er inntatt gjennom lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. mai 1999 nr. 30 (heretter menneskerettsloven) § 2. Det er ingen bestemmelser i konvensjonen som er direkte anvendbare på fødemorskap. Etter artikkel 5a) er statene forpliktet til aktivt å endre atferdsmønster for å avskaffe praksis som bygger på kjønnsstereotypiske forestillinger. Denne bestemmelsen kan være av interesse ved vurderingen av om det eksisterer kjønnshierarkiske atferdsmønstre knyttet til fødemorskap. Det er ikke ønskelig å redusere og utnytte fattige kvinner til kun å dreie seg om deres reproduktive evner. Slik praksis kan sies å falle inn i et tradisjonelt kjønnsrolleperspektiv, og vil dermed stride med målet om å bryte ned slike strukturer gjennom Kvinnediskrimineringskonvensjonen.

Martha Field skriver i boken «Surrogate Motherhood» om det utnyttende aspektet ved å tillate at kvinner kan være fødemødre. Field setter fokuset på betalingen fødemoren får eller ikke får. Hun hevder at det er i tråd med et tradisjonelt kjønnsmonster å ønske at kvinner skal utføre omsorgsarbeid, uten å få betalt for det.

«From one perspective, generous payment for a surrogacy arrangement makes it less exploitative, and the most oppressive contracts are the low-paying ones ... And perhaps the most oppressive result of all is to allow surrogacy but prohibit the payment of any fee. Such a result fits into our tradition of noncompensation for women's work».<sup>36</sup>

Dette sitatet viser at det kan finnes betenkeligheter ved å tillate altruistiske fødemoravtaler. Siden 70-tallet har det vært en feministisk orientert strømning som ønsket å tillegg ulønnet omsorgsarbeid lik verdi som annet arbeid.<sup>37</sup> Det å være gravid og føde barn er en krevende prosess både fysisk og psykisk både for kvinner som føder egne barn eller barn for andre. Å legge verdi i det arbeidet en fødemor faktisk gjør kan være viktig og ses som et ledd i styrkingen av kvinners reproduktive frihet. Å kreve at arbeidet skal gjøres uten noen kompensasjon kan altså ses som en form for nedvurdering av omsorgsarbeid.

---

<sup>36</sup> Field (1988) side 26.

<sup>37</sup> Se blant annet Marianne Fastvold «Fødselsrett og likhet: et kvinneperspektiv», særavhandling ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, høsten 1977.

Det har vært en vanlig oppfatning at å skille mor og barn er i strid med «naturen». En oppsplitting av hva som konstituerer morskap strider med en tradisjonell forståelse, fordi kvinnen har vært sett på som en uerstattelig omsorgsgiver. Disse oppfatningene er i ferd med å endres. Kvinner står friere til å være noe mer enn bare mor. Flere sentrale omsorgspersoner er et gode for barnet. Det kan allikevel ligge en selvstendig verdi i båndet mellom fødemor og barnet.

### 2.2.3 Fattigdom

Årsakene til menneskehandel bunner i store økonomiske forskjeller mellom mennesker, spesielt delt etter hvor de bor i verden. Dette muliggjør et marked som etterspør mennesker som forbruksvarer.<sup>38</sup> «Handel med mennesker er en kynisk utnyttelse av fattigdomsskapt sårbarhet som i første rekke rammer kvinner og barn».<sup>39</sup>

I NOU 2011:21 «Når døden tjener livet», som handler om forslag til nye lover inne transplan- tasjon og organdonasjon, vises det til at det i hovedsak er fattige mennesker som donerer or- ganer på kommersiell basis. Fødemorskap kan kritiseres ut fra disse forholdene. Innlednings- vis i utredningen slås det fast at blod og formeringsmateriale, altså kjønnsceller, ikke er en del av lovens virkeområde. Eggdonasjon og sæddonasjon er dermed ikke innbefattet. Drøftel- sene i utredningen er dermed ikke gjort med tanke på de etiske utfordringene knyttet til fertili- tetsfeltet. Likevel vil de etiske problemstillingene ved kommersiell fødemorskap ligne de som gjøres ved kommersiell organdonasjon. Drøftelsene i utredningen har dermed en overførings- verdi til fødemormetoden. I kapittel 8.9.3.1 står det om bakgrunnen for at noen vil selge et organ:

«Man antar at bare de med mest desperat behov for penger vil være villige til å selge et organ. Mot dette blir det hevdet at dersom markedet ble regulert og organselgers interes- ser ble godt ivaretatt, kan det tenkes at også andre vil være villige til å selge et organ. Er- faring viser imidlertid at dette ikke slår til, selv om betalingen er høy. Salg av menneske- lige egg til forskning og betalt surrogati viser at tilbudet hovedsakelig kommer fra de mer ressursssvake. Spørsmålet blir da om ikke et forbud mot salg vil føre til at ressursssvake

---

<sup>38</sup> Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (2011-2014) side 6.

<sup>39</sup> Ot.prop. nr. 62 (2002-2003) kapittel 13 merknad til § 224.



mennesker får enda færre muligheter til å bedre sin situasjon, og i realiteten skape mer fattigdom?»<sup>40</sup>

Som det fremkommer av sitatet er det mennesker i nød som donerer organer, og at pengene er motivasjonen. Fødemorskap er et «fattigdomsykke».<sup>41</sup> Bruk av fødemødre gjøres i stor grad av fattige kvinner, og for det meste i fattige land. Fertilitetsturisme er blitt stort i India. Tilgangen på teknologisk utvikling og billig arbeidskraft har gjort at mange har valgt India fremfor USA, der betalingen til fødemødrene er langt høyere. En indisk fødemor mottar mellom 14.000 og 40.000 norske kroner. I følge en forskningsrapport utgitt i New Dehli mener mange fødemødre at de mottar for lite betaling sammenliknet med hvor krevende arbeidet er og verdien av det de produserer – selve barnet.<sup>42</sup> Den samme rapporten hevder at bestillerforeldrene betaler mellom 50.000 og 200.000 kroner til klinikken som bistår med fødemortjenestene. Spriket er dermed stort mellom hva som betales og hva fødemødrene faktisk får i lønn. Dette kan bety at indiske fødemødre ikke oppnår en tilstrekkelig betaling til å kunne bli «løftet ut av fattigdommen», noe det er vanlig å argumentere for som et positivt aspekt for fattige fødemødre.<sup>43</sup>

#### **2.2.4 Paternalisme**

Muligheten til å hjelpe ufrivillig barnløse er et av argumentene som trekkes frem til fordel for fødemorskap. Det oppleves som et kall å kunne sette et barn som er høyt ønsket, til verden.<sup>44</sup> Så lenge det ikke er nød som driver kvinnen er det flere som mener at bruk av fødemor er greit. Det argumenteres for at avgjørelsen om å være fødemor er en del av kvinners selvbestemmelsesrett. Å sette opp skranker for denne selvbestemmelsesretten er paternalisme, hvor man ønsker å beskytte kvinnen mot et valg hun senere kan angre på. Kvinner bør ha rett til å gjøre som de vil med deres egen kropp, inkludert å bruke livmoren sin til å føde barn for andre. Men sett sammen med den nød de fleste fattige kvinner som velger å være fødemor befinner seg i, vil synspunkt om selvbestemmelse og autonomi fortone seg problematisk.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> NOU 2011:21 side 140.

<sup>41</sup> Syse (2013) side 321.

<sup>42</sup> Rapport fra den indiske NGO-en Centre for Social Research (CSR) i New Delhi, 2012: <http://www.womenleadership.in/Csr/SurrogacyReport.pdf>.

<sup>43</sup> «Smuler til mødrene» i Klassekampen 26.01.13.

<sup>44</sup> «Å skape familier er et kall» i Dagbladet 22.06.13.

<sup>45</sup> Bioteknologinemndas uttalelse om surrogati (2011) side 3.

Paternalisme, eller formynderi, er et begrep som er nært knyttet opp mot patriarkalsk ideologi.<sup>46</sup> Paternalisme vil si at enten staten eller en person gjør begrensninger i ens personlige frihet ut i fra en tanke om at dette er til ens eget beste. Man har gjerne snakket om paternalisme innenfor helseretten, og dette var fremtredende frem til 1980-årene hvor det etter flere helse-reformer er innført en større grad av medbestemmelsesrett. Men når det kommer til reproduktiv frihet har staten satt en del grenser for hva som er tillatt. Ikke alt bør være lov selv om man vil. Men slik formynderi kan også anses for en urimelig begrensning av individers reproduktive rettigheter.

Private, altruistiske fødemoravtaler kan unngå en del av de etiske problemstillingene som er presentert i dette kapittelet. Det kan dermed stilles spørsmål ved om et slikt arrangement bør underlegges regulering eller ses som en del av privat autonomi.

---

<sup>46</sup> Jönsson (2003) side 105. Patriarkalsk ideologi vil si ideér om mannen som familiens «naturlige» overhode.

## Del II – Rettskildesituasjonen

### 3 Norsk lovgivning

#### 3.1 Bioteknologiloven

Assistert befruktning reguleres av bioteknologiloven. Loven har blant annet bestemmelser om sæddonasjon, eggdonasjon, inseminasjon, befruktning utenfor kroppen og preimplantasjonsdiagnostikk. Vilåårene for å sette i gang med assistert befruktning står i bioteknologiloven § 2-6. Slik ordningen er i dag skal det før avgjørelse om assistert befruktning gjøres en vurdering av foreldrenes omsorgsevne og foretas en «barnets beste-vurdering». Hensikten er å sikre at paret er skikket til å være foreldre før det offentlige bidrar til å sette et barn til verden. Vurderingen av barnets beste er nødt til å bli hypotetisk og blir nødvendigvis vanskelig å gjennomføre. Etter forarbeidene til bestemmelsen er målet å vurdere foreldrenes omsorgsevne og barnets oppvekstsvilkår.<sup>47</sup>

I § 2-15 reguleres bruken av eggceller. Etter paragrafens første ledd er det ikke tillatt å sette inn befruktete egg i livmoren til en annen kvinne enn den eggene stammer fra. I tillegg fremkommer det av § 2-18 første ledd at det ikke er tillatt å donere egg til en annen kvinne. Det er heller ikke adgang til å donere embryo. Adgangen til eggdonasjon regulerer dermed lovligheiten av bruken av fødemødre, og gjør gjennomføringen forbudt i Norge, selv om fødemorskap ikke er tatt direkte stilling til.<sup>48</sup> Det er i dag bred politisk enighet om ikke å tillate fødemormetoden.<sup>49</sup> I barneloven § 2 andre ledd står det at avtale om å føde barn for en annen kvinne ikke er bindende. Selv om det er «avtale om å føde eit barn for *ei anna kvinne*» [min kursivering] som uttrykkelig ikke er bindende, må det antas at bestemmelsens rekkevidde også er ment å favne avtaler om å føde barn for en mann.

Selv om bruk av fødemor er ulovlig i Norge er det ikke straffbart å benytte seg av fødemortjenester i utlandet som privatperson, og man risikerer ikke straff når man kommer hjem igjen. Bioteknologiloven slår fast i § 1-2 fjerde ledd første punktum at «[l]oven gjelder i riket». I §

---

<sup>47</sup> Ot.prop. nr. 64 (2002-2003) punkt 2.8.5 og kapittel 9.

<sup>48</sup> Brev til Arbeids- og velferdsdirektoratet (2011) side 1.

<sup>49</sup> Ingen av de politiske partiene har gått inn for å tillate bruk av fødemor på det nåværende tidspunktet. Dette betyr at rettstilstanden rundt bruk av fødemor ikke vil bli endret i løpet av inneværende stortingsperiode.

7-5 første ledd står det at den som bryter loven kan straffes, og strafferammen er bøter eller fengsel inntil tre måneder. Privatpersoner er unntatt virkeområdet til straffebestemmelsen. Det er helsepersonell bestemmelsen skal ramme. Straffebestemmelsen strekker seg i utgangspunktet til planlegging og gjennomføring av bruk av fødemor, samt medvirkning til dette hvis det skjer i Norge. Når helsepersonell medvirker til bruk av fødemor i et land der praksisen ikke er straffbar kan dette stille seg annerledes. Lovavdelingen har kommet med en uttalelse om medvirkningsansvaret etter bioteknologiloven § 7-5 ved bruk av fødemor i utlandet, den 18. juni 2010.<sup>50</sup> Lovavdelingen sier at ettersom forbudsbestemmelsen til bioteknologiloven uttrykkelig gjelder i riket, er det usikkert hvor langt medvirkningsbestemmelsen strekker seg ved transnasjonal fødemorpraksis. På bakgrunn av utformingen av bestemmelsen om forbud mot bruk av fødemor i § 2-15 og det verdivalget denne hviler på, uttaler Lovavdelingen at «det synes rimelig å holde fast ved utgangspunktet om at medvirkning fra norsk territorium til slike handlinger i utlandet rammes av den generelle straffetrusselen i § 7-5».<sup>51</sup> Det konkluderes med at innholdet i bestemmelsen må avgjøres på bakgrunn av en konkret vurderingen, særlig med henblikk på om helsepersonellet er lege og har funnet sted under konsultasjon.<sup>52</sup>

### 3.2 Barneloven

Hvem som er et barns mor og far reguleres i Norge ved lov. Det romerske rettsprinsippet *Mater semper certa est*, som betyr «mor er alltid sikkert» er nedfelt i barneloven § 2 første ledd. Denne bestemmelsen angir hovedregelen om at fødemor regnes for barnets mor, og blir dermed tilkjent foreldreretten. *Mater semper certa est*-prinsippet er lagt til grunn i mange lands rettsorden. Frem til nå har det ikke vært et behov for alternative fremgangsmåter for etablering av morskap. Men etter bruk av assistert befruktning, eggdonasjon og fødemor er *mater semper certa est*-regelen ikke like sikkert. Det opprinnelige forholdet mellom genetisk, biologisk og sosial mor relativiseres ettersom flere kvinner enn biologisk mor kan kreve morskap.

Den kvinnen som er gift med mor vil etter barneloven § 4 a) og § 3 andre ledd være barnets medmor. Dette er et nytt foreldrebegrep som ble innført ved endringslov av 27. juni 2008 nr. 53. Lovendringen innførte rett for homofile og lesbiske til å inngå ekteskap, gifte lesbiske

---

<sup>50</sup> Lovavdelingens uttalelse om bioteknologiloven § 7-5 av 18. juni 2010.

<sup>51</sup> Lovavdelingens uttalelse (2010) punkt 2.

<sup>52</sup> Lovavdelingens uttalelse (2010) punkt 3.

kvinneres rett til assistert befruktning, samt opprettelsen av medmorskap som innebærer foreldreansvar på lik linje med far og mor. For farskap fastsetter *pater est*-regelen i barneloven § 3 at den som er gift med mor, regnes som barnets far. Det er også mulig å bli tilkjent farskapet gjennom erklæring eller ved dom, jf. §§ 4, 6 og 9. Farskap ved assistert befruktning gjøres på samme måte som ved andre farskapfastsettelse. Loven har dermed flere måter å etablere den juridiske foreldreretten i forhold til far og medmor.

### 3.3 Adopsjonsloven

Den juridiske foreldreretten kan ikke bli overdratt etter avtale, men fastsettes ved lov. Dette er bakgrunnen for at fødemoravtalene ikke er juridisk bindende og håndhevbare.<sup>53</sup> Dersom en kvinne inngår avtale om å føde barn for andre, er denne i utgangpunktet ikke bindende. I de tilfellene kvinnen ønsker å gjennomføre arrangementet vil overføring av morskap skje på bakgrunn av reglene i lov om adopsjon av 28. februar 1986 nr. 8 (heretter adopsjonsloven). Adopsjon kan gjennomføres som stebarns-, innenlands- eller utelandsadopsjon.

Tidspunktet for avtaleinngåelse er av betydning for distinksjonen mellom adopsjon og bruk av fødemor. En avtale om å være fødemor vil som oftest være inngått før selve befruktningen. Intensjonen om å gi fra seg barnet er tilstede allerede før barnet er unnfanget. Ved adopsjon gis også barnet over til andre omsorgspersoner, men som oftest vil ikke dette være hensikten før kvinnen ble gravid. En gravid kvinne som ikke kan eller vil beholde barnet har mulighet til å adoptere det bort etter fødsel, hvilket kalles samtykkeadopsjon. Det er et vilkår at slikt samtykke ikke kan gis før etter to måneder etter fødselen, jf. adopsjonsloven § 7 andre ledd. De som tar over omsorgen for barnet må også bli godkjent som adoptivforeldre før de får den juridiske foreldreretten. Prinsippet om barnets beste er et særdeles viktig element ved adopsjonsinstituttet, og skal tas hensyn til ved gjennomføringen av adopsjon, jf. § 2.

En ordning hvor kvinnen blir befruktet, enten naturlig eller assistert, for så å overgi barnet til dem som skal oppdra det, hvor disse ikke har genetisk slektskap med barnet, kan kalles «en avtale om privat plassering med henblikk på adopsjon».<sup>54</sup> Selve adopsjonen må gjennomføres etter adopsjonsloven, og forutsetter derfor alminnelig godkjenning etter denne lovens regler.

---

<sup>53</sup> Trimmings (2013) side 376.

<sup>54</sup> Ot.prop. nr. 56 (1996-1997) punkt 3.2.1.

Dersom kvinnen ikke ønsker å gi sitt samtykke til adopsjon, vil avtalen ikke kunne brukes for å fremme krav om barnet. Det finnes ingen oversikt over hvor mange tilfeller av avtaler om privat plassering som gjøres.<sup>55</sup>

Dersom det er ønske om å stebarnsadoptere sin partners barn, og paret bor i Norge er det adopsjonsreglene som legges til grunn, og dette regnes for en innenlandsadopsjon, jf. § 18. For å kunne gjennomføre adopsjonen er det nødvendig å overføre foreldreretten fra fødemor til bestillerforeldren på korrekt måte. Dette betyr at fødemor må være kjent og oppgis i de nødvendige dokumentene. Dersom bestillerfar og fødemor har foreldreansvaret sammen, er det anledning til å avtale at far skal ha foreldreansvaret alene. Forelderansvaret kan dermed overføres mellom foreldrene. En slik overføring og en positiv uttalelse om adopsjon kan gis umiddelbart etter fødselen, mens samtykke til adopsjon først kan gis to måneder etter fødselen. En avtale om overføring av foreldreskap skal registreres i folkeregisteret, og vil deretter være gyldig. Ved en slik overføring vil en stebarnsadopsjon være lettere å gjennomføre, ettersom man ikke trenger å innhente fødemors samtykke til adopsjonen. Dog skal fødemors uttalelse innhentes, jf. § 7 tredje ledd.<sup>56</sup>

I NOU 2009:5 uttrykker Farskapsutvalget at erkjennelse av foreldreskapsavgjørelser fra utlandet ved bruk av fødemor, vil bety en forenkling av dagens adopsjonsprosedyre. Utvalget stiller seg kritisk til lemping av kontrollfunksjonen som ligger i adopsjonsinstituttet, siden dette ikke er forsvarlig i forhold til gjeldende dokumentasjonskrav.<sup>57</sup> En viktig anførsel knyttet til utenlandsadopsjon er bestrebelsen på å forhindre kidnapping eller handel med barn. Utvalget anser stebarnsadopsjon som den mest egnede prosedyren for overføring av foreldreskap. Grunnen til dette er at adopsjonsinstituttet vil opprettholdes ved at den samme saksbehandlingsprosessen blir lik for adoptivforeldre og bestillerforeldre. I tillegg mente utvalget at det ikke er riktig å ha lempeligere regler for foreldre som skaffer seg barn ved bruk av fødemor.

---

<sup>55</sup> NOU 2009:21 side 138.

<sup>56</sup> NOU 2009:5 side 96-97.

<sup>57</sup> NOU 2009:5 side 88-89.

### **3.4 Midlertidig lov og forskrift om foreldreskap til barn født av fødemor i utlandet**

I 2012 ga Stortinget, med hjemmel i barneloven, midlertidig forskrift om anerkjennelse av farskap for barn født av surrogatmor i utlandet av 23. mai 2012 nr. 446. Den var i kraft frem til 31. desember 2013. I 2013 ble det også gitt en midlertidig lov om overføring av foreldreskap for barn i Norge født av surrogatmor i utlandet mv. av 08. mars 2013 nr. 9 (heretter surrogatloven) som oppheves 31. desember 2015, jf. Prop. 47 L (2012-2013). Disse nye lovreguleringene kom på bakgrunn av fødemorsaker med stor mediedekning i 2010 og 2011.

Bestemmelsene i den midlertidige forskriften skulle sikre etablering av farskap i Norge for barn født av fødemor i utlandet, når farskapet allerede var fastsatt der, jf. § 1. Etter forskriftens § 2 første ledd a) og b) skal det fastsettes farskap for barn født av fødemor, når han kan vise til offentlig dokumenter som stadfester ham som faren og fremvise dokumentasjon på fødemorens identitet. Utenlandsk avgjørelse om farskap gis der bestillerfar er genetisk far eller erklærer farskap, enten til offentlige myndigheter eller gjennom fødemoravtale. Denne bestemmelsen er egnet for de tilfellene der et par (far og mor) har skaffet barn i utlandet, og far bidrar med sæd og det er benyttet donerte egg. Den sosiale moren må i slike tilfeller stebarnsadoptere sin partners barn for å bli juridiske forelder. Ved samkjønnede par er det den som etter en DNA-analyse utpekes som barnets far som blir tilkjent farskapet, jf. § 2 andre ledd. Selv om vilkårene i første ledd ikke er oppfylt er det anledning etter tredje ledd å fastsette farskap dersom særlige grunner taler for det.

Bestemmelsene i forskriften kommer til anvendelse ved fastsettelse av farskap. Slike fastsettelser representerer ikke brudd på den rettslige ordningen der kvinnen som føder barnet er dets mor. Til gjengjeld kommer forskriften ikke til anvendelse ved fastsettelse av morskap ved bruk av fødemor i utlandet. Morskap kan ikke fastsettes ved erklæring eller DNA-analyse, ettersom det kun er fødemor som er mor i lovens forstand. Selv om kvinnen har benyttet egne egg og således er barnets genetiske mor er dette uten rettslig betydning. Dersom en utenlandsk domstol skulle tilkjenne en bestillermor juridisk morskap på bakgrunn av fødemoravtale er det usikkert om avgjørelsen vil legges til grunn i norsk rett. Kvinner som benytter seg av fødemormetoden i utlandet ville dermed ikke ha noen sikkerhet etter denne forskriften.

I Prop. 47 L (2012-2013) hevder departementet at de fleste barn født av fødemor i utlandet vil kunne fanges opp av gjeldende regelverk, og den midlertidige forskriften vil bidra til et enda større virkefelt.<sup>58</sup> Likevel kan det være tilfeller som faller utenfor, hvor rettslige bånd mellom barna og omsorgsforeldre ikke er sikret, og det er dette rommet surrogatloven er ment å dekke. Formålet med surrogatloven er å gi den juridiske farens ektefelle adgang til å etablere foreldreskap til barn født av fødemor i utlandet. Blir dermed loven et alternativ til overføring av foreldreskap ved stebarnsadoptsjon? Loven er ikke ment å skape presedens for nye saker ved bruk av fødemor, og det uttrykkes i lovproposisjonen at departementet er i gang med en bredere utredning om spørsmål knyttet til foreldreskap ved bruk av fødemor i utlandet. Lovens innhold er heller ikke ment å stride med de etablerte prinsippene i norsk rett. Det står i lovproposisjonen at det har vært «et tungtveiende hensyn å utforme lovforslaget mest mulig i tråd med gjeldende norsk barne- og adopsjonslovgivning».<sup>59</sup>

### 3.5 Bioteknologinemdas uttalelse

I Innst. O. nr. 16 (2003-2004) om bioteknologi ba Stortinget regjeringen om å evaluere bioteknologiloven hvert femte år. Første revisjon skjedde i 2006. I forbindelse med andre runde med evaluering kom Bioteknologinemda i 2011 med en uttalelse vedrørende fødemorskap.

En samstemt nemd mener at bruk av fødemor er problematisk både etisk og juridisk. Nemda deler seg allikevel i synet på *hvor* grensen skal trekkes og *hvordan* den juridiske håndteringen skal være. Nemda er av den oppfatningen at et forbud mot bruk av fødemor i utlandet ikke vil la seg regulere.

Et flertall av nemnda går inn for å opprettholde dagens ordning med forbud, og mener at dette vil «signalisere at kvinnekroppen ikke bør gjøres til gjenstand for utlån eller utleie». Videre stiller de spørsmålstegn ved om kvinner som velger å være fødemor faktisk har hatt et fritt valg, ettersom «frivillighetens grenser kan tøyes både av økonomisk, emosjonell og sosial nødvendighet». Flertallet er også redd for at en åpning for å betale for produksjon av barn vil

---

<sup>58</sup> Prop. 47 L (2012-2013) side 3.

<sup>59</sup> Prop. 47 L (2012-2013) side 4.



kunne bidra til at det åpnes opp for «leie og salg også av andre kroppslige funksjoner, organer og celler».<sup>60</sup>

Mindretallet, 7 av 21 medlemmer, mener at bruk av fødemor er en forlengelse av assistert befruktning, fordi «hovedskillet går ved overgangen fra naturlig til assistert befruktning generelt». Ettersom bruk av fødemor faktisk skjer og at det er vanskelig å oppdage, gjør et totalforbud i Norge dobbeltmoralsk. De mener at et totalforbud strider med diskrimineringsforbudet etter norsk rett. Ved forbud mot bruk av fødemor vil noen grupper – for eksempel kvinner uten egen livmor – som ønsker assistert befruktning, være avskåret fra å få hjelp. Videre hevdes det at særlige vektige grunner må anføres for å begrense mulighet til å få barn. Mindretallet finner ikke at argumentet om tilknytningen mellom mor og barn kan anføres som begrensning på legitime familiestiftelser. Flertallet er derimot av den oppfatning at det å få barn ikke er en rettighet, og at ettersom bruk av fødemor involverer en tredjepart kan ikke dette sammenliknes med andre former for assistert befruktning.<sup>61</sup>

Mindretallet går inn for en prøveordning på fem år med altruistisk form, og tror at en slik ordning «vil gjøre det mindre aktuelt å benytte fattige kvinner i utviklingsland som surrogatmødre».<sup>62</sup> Mindretallet ser at altruistisk fødemorskap kan være komplisert på grunn av det nære forholdet som er mellom de involverte partene. De mener derfor at det er lettere om fødemorens innsats ble regulert ved kontrakt, forsikring og økonomisk kompensasjon.<sup>63</sup> Gjennom en slik styring av praksisen håper de også at bunnen i det svarte markedet kan slås ut, hvilket fjerner en del av de etiske bekymringene forbundet med utnyttelse av kvinner og handel med menneskekroppen. På bakgrunn av erfaringene fra prøveprosjektet, ønsker mindretallet at det vurderes om tilbudet skal utvides til også å omfatte en ordning hvor fødemoren får betalt (kommersielt fødemorskap).

---

<sup>60</sup> Bioteknologinemndas rapport om surrogati (2011) side 2-3.

<sup>61</sup> Bioteknologinemndas rapport om surrogati (2011) side 5.

<sup>62</sup> Bioteknologinemndas rapport om surrogati (2011) side 2.

<sup>63</sup> Bioteknologinemndas rapport om surrogati (2011) side 8.

## 4 Internasjonale rettskilder

### 4.1 Reguleringsformer

Det finnes fire internasjonale tilnærmingsmåter til assistert befruktning: Forbud, streng regulering, liberal regulering og laissez-faire.<sup>64</sup> Lovreguleringen har et spenn mellom straffbarhet og uregulerte markeds mekanismer.<sup>65</sup> Jeg vil i dette kapittelet kort presentere lovgivningen i fire land med forskjellig regulering av fødemormetoden.

### 4.2 Danmark

Bruk av fødemor (rugemoderskap) er ikke tillatt etter dansk lovgivning. Praksisen er regulert gjennom børneloven, adoptionsloven og lov om assisteret reproduktion.<sup>66</sup> Etter disse lovene er eggdonasjon tillatt, mens bruk av fødemor ikke er det. På samme måte som i Norge finnes det en mulighet for bruk av fødemor hvis kvinnen bruker sine egne egg og selvinseminasjon, for så å adoptere bort barnet etter det er født. Ettersom fødemoren bruker sine egne egg, vil hun være barnets genetiske og biologiske mor. Hun har dermed etter dansk lovgivning fulle foreldre rettigheter til barnet. Overføring av foreldreretten må derfor skje gjennom de alminnelige adopsjonsreglene. Fødemoravtaler er ugyldige etter dansk rett.<sup>67</sup>

Det Etske Råd kom med en rapport «International handel med menneskelige æg, rugemoderskap og organer», samt en stillingstaking i 2013.<sup>68</sup> I denne rapporten fraråder de bruk av fødemor i utlandet da de mener dette er etisk uforsvarlig. Det Etske Råd ønsker ikke at menneskekroppen skal gjøres til vare. De mener derimot at en altruistisk ordning er akseptabel.<sup>69</sup> Dette likner konklusjonen Bioteknologinemndas mindretall kom til i 2011.

---

<sup>64</sup> NOU 2009:5 side 31.

<sup>65</sup> NOU 2009:5 side 84.

<sup>66</sup> Lovbekendtgørelse 2014-01-10 nr. 18 Børnelov § 31, Lovbekendtgørelse 2013-04-22 nr. 392 Adoptionsloven §§ 33 og 34 og Lovbekendtgørelse 2006-09-04 nr. 923 om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. § 13. Det Etske Råds uttalelse om rugemoderskap (2013) side 54.

<sup>67</sup> Lovbekendtgørelse 2014-01-10 nr. 18 Børnelov § 31.

<sup>68</sup> Det Etske Råds uttalelse om rugemoderskap (2013) og Det Etske Råds stillingstagen til rugemoderskap (2013).

<sup>69</sup> Det Etske Råds uttalelse (2013) side 90-91.

### 4.3 England

På bakgrunn av Warnock-rapporten fremsatt i 1984 ble Surrogacy Arrangements Act vedtatt i 1985.<sup>70</sup> Loven har blitt endret flere ganger, senest i 2010. Warnock-rapporten konkluderte med at bruk av fødemor burde frarådes, og at kvinner aldri skal kunne tvinges til å gi fra seg barnet.<sup>71</sup>

I England er det tillatt å være fødemor av altruistiske grunner. Det betyr at fødemorskap ikke kan utøves i en kommersiell sammenheng og det er straffbart å reklamere for tjenestene. Det er ikke tillatt å betale kvinnen som bære frem barnet, men hun kan motta penger for å dekke «nødvendige utgifter» («reasonable expenses»)<sup>72</sup> Dette er imidlertid en vag betegnelse, og det er ikke uvanlig at fødemoren mottar gaver, som penger, ferieturer eller ny garderobe fra bestillerforeldrene.<sup>73</sup>

Etter den seneste lovendringen åpnet man for utstedelse av «parental order». Dette er et dokument tilpasset fødemormetoden, der foreldreretten raskt overføres til bestillerforeldrene etter at de har fått barnet. Dersom barnet blir født av en fødemor i utlandet har britiske bestillerforeldrene også anledning til å søke om «parental order» dersom de bor i Storbritannia.<sup>74</sup>

Visse vilkår må være oppfylt før utstedelse. Minst én av bestillerforeldrene må ha genetisk slektskap til barnet og de må leve i et ekteskapsliknende forhold. Foreldreretten kan også overføres gjennom en vanlig adopsjonsprosess.<sup>75</sup>

### 4.4 USA

Lovgivningen rundt fødemorskap varierer på delstatsnivå. Den mest liberale staten er California. Her har fødemortjenester vært tillatt og regulert siden 1980-tallet. Det er mulig både for samkjønnede par og enslige å benytte fødemødre, og foreldreretten overføres via en «pre-birth

---

<sup>70</sup> Surrogacy Arrangements Act 1985. UK Legislation: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49> [sitert 03.03.14].

<sup>71</sup> Trimmings (2013) side 367.

<sup>72</sup> Trimmings (2013) side 367.

<sup>73</sup> Ekman (2010) side 138.

<sup>74</sup> Trimmings (2013) side 371.

<sup>75</sup> Trimmings (2013) side 372.

order». I tillegg håndheves fødemoravtalene.<sup>76</sup> Lovregulering AB-1217 er et tillegg til lovgivningen ved familierettslige spørsmål i California. Lovreguleringen trådte i kraft 1. januar 2013 og er en kodifisering av gjeldende praksis rundt fødemoravtaler.<sup>77</sup> Bransjepraksisen har fungert som retningslinjer aktørene innen feltet har tatt i bruk, men har ikke vært lovpålagt. Tiltak som er blitt nedfelt er krav om at både fødemor og bestillerforeldre får separat juridisk rådgivning, krav om at selve avtalen nedtegnes, og at alle formelle dokumenter skal være i orden før selve befruktningen skjer. Dette er for å skape notoritet, altså at avtalens innhold er etterprøvbar. De nye bestemmelsene vil gjøre gjennomføringen av avtalen sikrere både for fødemoren og bestillerforeldrene.

## 4.5 India

I India er kommersiell fødemorskap tillatt. Det har opp til nylig ikke vært nasjonale rettskilder eller retningslinjer tilgjengelig. En høyesterettsdom fastslo i 2002 at kommersiell fødemorskap er lovlig. Lovforslaget «The Assisted Reproductive Techniques (ART) Bill» fra 2010 ligger fortsatt til godkjenning i parlamentet.<sup>78</sup> «ART Clinics guidelines» fungerer som veiledende retningslinje. Det er ikke påbudt å følge den, noe som heller ikke alltid gjøres. Indiske myndigheter har ikke mulighet til å følge opp klinikkenes policy. En nylig lovreguleringen gjennomførte at bestillerforeldre ikke kan dra til India på turistvisum, men må få utstedt medisinsvisum. Blant vilkårene for medisinsvisum er krav om å være heterofilt par, gift i minst to år, samt at hjemlandet tillater bruk av fødemor og er behjelpelig med innreisevisum og statsborgerskap.<sup>79</sup>

En innstrammet lovgivning i India fører til at fødemormarkedet kan flytte seg til andre land, hvor lovgivningen er mindre regulert og hvor arbeidet kan gjøres enda billigere.<sup>80</sup> India har frem til nå vært en viktig destinasjon for norske bestillerforeldre, og er derfor et særlig interessant land å se på. Det er også her spesielt betenkelige sider ved praksisen har inntruffet. I

---

<sup>76</sup> Trimmings (2013) side 389.

<sup>77</sup> California Legislative Information:

[http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201120120AB1217](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201120120AB1217) [sitert 11.03.14].

<sup>78</sup> Førde (2013) side 192.

<sup>79</sup> «Pappa T og pappa O» i Morgenbladet 13.12.13.

<sup>80</sup> Fødemormarkedet er i utvikling i Thailand. Store Medisinske Leksikon: <http://sml.snl.no/surrogati/> [sitert 15.04.14].

2012 døde en fødemor etter at hun hadde født tvillinger for et norsk par.<sup>81</sup> Dette åpnet debatten rundt helsetilbud og risiko for fødemødre på grunn av svangerskapet. I januar 2014 døde også en indisk kvinne etter å ha donert egg.<sup>82</sup>

## 4.6 Internasjonale dokumenter

Haagkonferansen om internasjonal privatrett er en global mellomstatlig organisasjon, den arbeider for å lage felles retningslinjer for spørsmål som spenner på tvers av stater. Konferansen har gjort mye viktig arbeid innen barnerettsfeltet.<sup>83</sup>

I 2011 fremsatte Haagkonferansen en rapport om internasjonale spørsmål knyttet til barn og legalt foreldreskap, inkludert spørsmål om transnasjonal fødemorpraksis.<sup>84</sup> Hvem som er legale foreldre er kun én fasett i komplekset fødemoravtaler. Derfor ble en supplerende foreløpig rapport gitt i 2012, som tok for seg generelle internasjonale privatrettslige spørsmål knyttet til fødemormetoden.<sup>85</sup> Målet i rapporten var å presentere de ulike reguleringsformene som finnes rundt fødemorpraksis, og å komme med tanker rundt mulige tilnærmingsmåter for samarbeid mellom stater. I rapporten trekker konferansen frem viktigheten av felles retningslinjer for å hindre utnyttelse og å sikre barns rettigheter. Det påpekes at slike minimale sikringstiltak ikke trenger å medføre en tilrettelegging for bruk av fødemor.<sup>86</sup>

Det er ventet at Haagkonferansen skal komme med en endelig rapport om problemstillingene knyttet til fødemorskap i april 2014, med et forslag om en felles tilnærmingsmåte.<sup>87</sup>

---

<sup>81</sup> «Varsler søksmål mot staten etter surrogatdødsfall» i NTBtekst 01.08.13.

<sup>82</sup> British Medical Journal: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2163> [sitert 03.04.14].

<sup>83</sup> Kvisberg (2009) side 53.

<sup>84</sup> Hague Conference on Private International Law rapport om Private International Law Issues Surrounding the Status of Children, Including Issues Arising From International Surrogacy Arrangements (2011).

<sup>85</sup> Hague Conference on Private International Law rapport A Preliminary Report On the Issues Arising From International Surrogacy Arrangements (2012).

<sup>86</sup> HccH (2012) side 29-30.

<sup>87</sup> Hague Conference on Private International Law: [http://www.hcch.net/index\\_en.php?act=text.display&tid=179](http://www.hcch.net/index_en.php?act=text.display&tid=179) [sitert 05.02.14].

## Del III - Juridiske problemstillinger

### 5 Kontrakten

#### 5.1 Innledning

Fødemormetoden er en utbredt praksis. Vi vet at nordmenn gjør dette i dag, ofte utenfor landets grenser. Dette skaper mange juridiske utfordringer, som reguleres av ulike lover. Imidlertid er ingen bestemmelser direkte tilpasset fødemormetoden ettersom praksisen ikke er tillatt etter norsk rett. Når metoden likevel benyttes oppstår spørsmålet hvordan forholdet skal håndteres. I det følgende er målet å ta opp de mest sentrale juridiske konfliktene, nettopp for å vise kompleksiteten omkring fødemoravtaler.

Hva slags kontrakt er en avtale om å være fødemor og hva er det mulig å inngå kontrakt om – i hvilken grad kan man avtale vekk kroppslig autonomi? Vil en kontrakt om å føde barn for andre stride mot ærbarhet, og således sies å være en ugyldig avtale? Og hva kan kreves gjennomført dersom avtalen er gyldig? Ettersom fødemorpraksis er av global karakter vil internasjonale rettslige spørsmål oppstå. Hvilken rettskraft har utenlandske fødemoravtaler og avgjørelser om foreldrerett i Norge? I tillegg reiser det helserettslige spørsmål, som fødemors rettigheter dersom hun trenger helsehjelp under svangerskapet og etter fødselen.

#### 5.2 Kontraktens karakter

Fødemormetoden kan rettslig plasseres et sted mellom kontraktsrett og helserett. Å være fødemor innebærer å inngå *avtale* om å føde barn for andre. Dette gjelder uavhengig av om metoden er kommersiell eller altruistisk. Kommersiell fødemormetode innebærer at fødemor får betalt, noe som gir denne formen et preg av et gjensidig bebyrdende kontraktsforhold.<sup>88</sup> For altruistiske fødemoravtaler stiller dette seg annerledes, ettersom denne varianten har et gaveelement, og dermed er en ensidig forpliktelse. Like fullt ligger det en avtale til grunn både ved kommersiell og altruistisk fødemormetode. Dette gjør at vurderingstemaene blir like for disse variantene. Men *hva slags type kontrakt* er fødemoravtalen, og er den *gyldig*? Det må også avgjøres hvilke elementer avtalen bør inneholde og hva som skjer dersom avtalen ikke holdes.

---

<sup>88</sup> Hagstrøm (2003) side 37.

Innen kontraktsrett er det vanlig å skille mellom en generell og spesiell del. Den generelle kontraktsretten utgjør prinsipper utformet gjennom rettspraksis, og gir uttrykk for alminnelige kontraktsrettslige regler. Disse kommer til anvendelse på alle typer kontrakter, prinsippene er i all hovedsak blitt kodifisert i gjeldende kjøpsrettslovgivning. De alminnelige prinsippene er blant annet lojalitetsplikt, leveringsplikt, prinsippet om ytelse mot ytelse, heving og erstatning. For det meste er denne bakgrunnsretten deklarasjonsrett. Det vil si at dens elementer kan avtales bort mens det med hensyn til spesiell kontraktsrett ofte er preseptoriske prinsipper, altså rettigheter eller plikter som det ikke er adgang til å avtale bort.<sup>89</sup>

Et lovverk som regulerer kjøp av kroppslige tjenester finnes ikke i norsk rett, og rettslig regulering av svangerskap kan oppfattes som i strid med kroppslig integritet og uetisk. Når avtale- og kontraktsrettslige problemstillinger oppstår i forbindelse med fødemormetoden, er det derfor ikke gitt at kontraktsrett lar seg anvende. Avtaler om bruk av fødemor inngås allikevel, og disse avtalene havner dermed i et rettsomt område. Spørsmålet blir dermed om generelle kontraktsrettslige prinsipper kan benyttes analogisk på fødemormetoden. Lov om kjøp av 13. mai 1988 nr. 27 (heretter kjøpsloven) er dårlig egnet for fødemoravtaler til tross for at den generelle kontraktsretten er kodifisert her, fordi den omhandler gjenstander. Siden fødemoravtaler er en ny type kontrakt, og inneholder elementer som ikke bør underlegges prinsippene som kommer til uttrykk i kjøpsloven, vil jeg derfor ta utgangspunkt i generelle kontraktsrettslige prinsipper. Fordelen med dette er at dersom ingen lovbestemmelsene direkte regulerer et forhold, kan man på bakgrunn av alminnelige kontraktsregler hjemle resultatet, samtidig er det anledning til å legge vekt på reelle hensyn i begrunnelsen.

Betydningen av bransjepraksis kan være viktig innenfor fødemormetoden. Ettersom fødemoravtaler ikke inngår i et eget kontraktsrettslig rammeverk, vil den praksisen som faktisk utøves være av stor interesse ved reguleringsspørsmål. Som nevnt finnes det en etablert fødemorpraksis i California. Denne praksisen er nylig blitt kodifisert for å sikre at den tas i bruk av alle. Krav om juridisk rådgivning i forkant av avtaleinngåelse og notoritet er noen av punktene som inngår i bransjepraksisen. Standardkontrakter kan stå som en grunnleggende struktur for avtalen, hvor partene får innblikk i hvordan en avtale kan se ut, samtidig som de står fritt

---

<sup>89</sup> Hagstrøm (2003) side 51-52.

til å gjøre endringer. Standardiseringen er viktig hvis partene har ulike morsmål, og kan forhindre at tilsynelatende tillitsvekkende kontrakter forfordeler partene.

Partene i en fødemoravtale vil i hovedsak være fødemor og bestillerforeldrene. Men det er også andre aktuelle avtaleparter. Fødemors ektemann vil gjerne være en del av avtalen som settes opp, ettersom han kan bli tilkjent farskapet ved å være gift med fødemor. Avtale skal også i noen tilfeller inngås med en fertilitetsklinikk som gjennomfører den medisinske behandlingen, foruten en agent. Antall parter ved altruistisk fødemorskap vil kun være bestillerforeldrene og fødemor. Avtaleinngåelsen vil skje direkte mellom disse to partene. Er gjennomføringen av fødemormetoden i tillegg tradisjonell, altså bruk av fødemors egne egg og ved selvinseminasjon med bestillerfars sæd, er det ikke nødvendig med flere enn to parter til sammen.

Fødemortjenestens karakter likner en innsatsforpliktelse. Fødemoren gjør en personlig arbeidsinnsats gjennom svangerskap og fødsel. Tjenesten må ses som en prosess. Fødemoren forplikter seg til å gjennomføre denne prosessen som kulminerer i en fødsel. Det blir ikke riktig å anse fødemormetoden som en resultatforpliktelse hvor barnet er resultatet. Hvordan barnet er ved fødselen er resultatet av en biologisk prosess som er delvis utenfor medisinsk kontroll. Derfor kan man ikke fordre resultatforpliktelser av fødemoren som går ut over rimelige forventninger til innsatsen under svangerskapet. Fosterets helse beror på fødemors adferd, derfor er det viktig å regulere denne. Spørsmålet blir hvor grensene går for legitim kontroll av fødemor. Et resultatorientert perspektiv kan komme til å overse arbeidet som ligger i et svangerskap.

I kontrakten om bruk av fødemor er det nødvendig å gjøre tydelig partenes intensjoner, hvilken fødemorvariant det dreier seg om og bestillerforeldrenes intensjoner rundt etablering av foreldreskap. Spørsmål om vederlag, hvordan skade eller sykdom på fødemor eller fosteret skal håndteres og eventuelt gis kompensasjon for, må også klargjøres. Videre må spørsmål knyttet til dødsfall eller samlivsbrudd for bestillerforeldrene avgjøres.

### **5.3     Avtaleinngåelse**

Ved inngåelse av en kontrakt står partene fritt til å avtale hva de ønsker. Det gjelder likevel noen begrensninger for partenes dispositive utsagn. Man kan ikke avtale noe som er ulovlig



eller strider mot ærbarhet, såkalte sterke ugyldighetsgrunner.<sup>90</sup> Er dette gjort, vil avtalen lide av innholdsmangler. Avtaler hvis innhold er urimelig eller rammes av bristende forutsetninger, anses som ugyldige. En ugyldig avtale vil frita partene for plikt til å oppfylle avtaleforholdet.

Avgjørende for om en gyldig avtale er inngått er momentene fri vilje, alder og sinnslidelser. Dersom det er snakk om mild tvang, utnyttelse av en person i en sårbar posisjon eller stor ubalanse mellom partene er dette elementer som taler for at avtalen er urimelig. I lov om avslutning av avtaler, om fuldmagt og om ugyldige viljeserklæringer av 31. mai 1918 nr. 4 (heretter avtaleloven) presenteres i kapittel 3 reglene om ugyldige viljeserklæringer. Disse bestemmelsene skal verne den svake parten i et avtaleforhold og er preseptoriske. I § 36 står det at en avtale kan settes til side eller revideres dersom det er i strid med redelighet, eller være åpenbart urimelig å gjøre den gjeldende. Bestemmelsen kalles en generalklausul ettersom den kommer til anvendelse på alle avtaler og kontrakter, og er uttrykk for en generell lempningsregel.<sup>91</sup> Etter § 36 andre ledd skal det ved vurderingen legges vekt på innholdet i avtalen, partenes stilling og omstendighetene for øvrig. Det skal dermed gjøres en rimelighetsvurdering ved fastleggelse av kontraktens innhold og ved bruk av misligholdsbeføyelser.

I tillegg til å avgjøre om fødemoravtaler i seg selv er gyldige, må det vurderes om inngåelsen av avtalen er gyldig. Ønsket om å være fødemor kan problematiseres. Vurderingen av avtalen er inngått av fri vilje vil variere etter livsomstendighetene til den potensielle fødemoren. Dersom kvinnen er fattig kan motivasjonen være penger, og ønsket om å være fødemor kan sies å være drevet av nød. Men å kreve helt fri vilje ved inngåelse av avtaler er illusorisk. Man vil alltid ha en motivasjon eller grunn for å handle og alle er preget av sine omstendigheter. Kravet må dermed være at man ikke er utsatt for tvang, enten denne er grov eller mild. Selv om det ikke er grunn til å anta at tvang som regel er involvert, kan det likevel være press om å være fødemor. Økonomisk nød eller krav fra familien kan gjelde som en tvingende omstendighet. Altruistiske fødemoravtaler inngås under andre omstendigheter enn de kommersielle. Likevel kan et familiemedlems eller venns sterke ønske om å bli foreldre være vanskelig å si nei til. Dette gir også denne varianten et rom for tvang. I India der kommersielt fødemorskap

---

<sup>90</sup> Hov (2009) side 317.

<sup>91</sup> Hagstrøm (2003) side 275.

er tillat vil kvinnen motta betaling for barna de føder. Pengesummen de mottar er stor i forhold til hva de ellers ville tjent i samme tidsrom. De fleste kvinner som er fødemor forteller at de gjør arbeidet hovedsakelig på grunn av betalingen. I India benyttes begrepet «majboori» for å beskrive drivkraften bak det å være fødemor. Ordet betyr «en tvingende omstendighet», noe man må på grunn av ens omstendigheter, for eksempel fordi man er fattig.<sup>92</sup> Grunnlaget for å vurdere om en avtale er inngått ved fri vilje vil baseres på graden av nød kvinnen lever under. I forhold til partenes stilling er det også mulig å hevde at kvinner som inngår kommersielle fødemoravtaler av ulike grunner – som lav utdanning eller økonomiske vanskeligheter – står i en langt svakere forhandlingsposisjon enn bestillerforeldrene og klinikken.<sup>93</sup>

En annen skranke for hva som gyldig kan avtales, oppstilles i Kong Christian Den Femtis Norske Lov av 15. april 1687 (heretter NL) 5-1-2 – «avtaler som er mot loven eller ærbarhet skal ikke inngås». Hvorvidt noe strider mot ærbarhet bestemmes av den alminnelige samfunnsmoralen.<sup>94</sup> Tradisjonelt har det vært ansett som i strid med ærbarhet å gjøre avtaler gjeldende der grunnlaget for avtaleinngåelse knytter seg til utnytting eller uredelighet. Eksempler på dette er spill og veddemål. I kommentarutgaven til NL står det at avtaler som «innebærer avkall på frihet, helse eller legemets integritet» anses å være i strid med bestemmelsen i 5-1-2. Videre antar forfatteren at avtaler som strider med bioteknologilovens bestemmelser også vil rammes av forbudet.<sup>95</sup> Grunnlaget for en ærbarhetsvurdering vil uansett måtte bygge på hva borgerne i samfunnet oppfatter som rett eller galt. NL 5-1-2 gir uttrykk for en «standard, et uttrykk for at dommeren skal bygge sin vurdering av en avtales gyldighet på det han mener er den almindelige oppfatning av god skikk og bruk, av god moral, til enhver tid».<sup>96</sup>

I 2010 ble det på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en spørreundersøkelse om nordmenns holdning til etiske problemstillinger rundt bioteknologi. Et lite flertall mente at det var greit at en kvinne bærer frem et barn for en annen kvinne.<sup>97</sup> Derimot mente bare en femtedel at det er greit å benytte seg av fødemor i et fattig land mot betaling. Den allmenne moralske oppfattelsen synes å være at altruistisk fødemor er akseptabelt, mens dette ikke gjelder kom-

---

<sup>92</sup> Naveen (2013) side 85.

<sup>93</sup> Førde (2013) side 192.

<sup>94</sup> Woxholth (2008) side 335 og Hov, Høgberg (2009) side 323.

<sup>95</sup> Tørum NLK note 4 til NL 5-1-2.

<sup>96</sup> RG-1981-276 side 283.

<sup>97</sup> Undersøkelse om etiske problemstillinger (2010) side 22.

mersielt fødemorskap. Samtidig er ikke resultatet entydig ettersom variablene for partskonstellasjonene ble endret. Det er interessant å observere at den juridiske antakelsen om at fødemoravtaler, jf. bioteknologilovgivningen, er i strid med ærbarhet, samtidig som opinionen synes å være åpen for en slik praksis.<sup>98</sup>

I Ot.prop. nr. 56 (1996-1997) «Om endringer i barneloven» punkt 3.2.4 skrives det at avtale om å føde barn for en annen «vil etter gjeldende rett kunne påstås å være ugyldig på grunn av urimelighet etter alminnelige ulovfestede avtalerettslige regler». Departementet mente at dette i utgangspunktet burde være en klar nok regel, men vedtok bestemmelsen i barneloven § 2 andre ledd for å understreke det faktum at avtale om å føde barn for andre ikke skal anses bindende. Ugyldigheten innebærer en høy grad av usikkerhet for partene involvert. Et viktig spørsmål er hvem som kan påberope seg ugyldigheten.

Siden fødemoravtaler anses som ugyldige havner de i et rettslig vakuum. Den praktiske betydningen vil nok få sterkest virkning før prosessen er påbegynt, siden en ugyldig avtale medfører at begge parter står fritt til å trekke seg. Etter fødemor er blitt befruktet vil det at avtalen er ugyldig, være av mindre betydning. I slike tilfeller står man ovenfor faktiske omstendigheter som ikke lar seg løse gjennom ugyldighetsreglene. Sett i forhold til omfanget og forpliktelsene til partene blir det problematisk å fraskrive seg ansvaret problemstillingen reiser.

Hvorvidt avtalen anses som gyldig eller ugyldig blir bestemmende for mine videre drøftelser. Jeg mener at selv om fødemoravtaler inneholder flere etiske betenkeligheter, er det vel så betenkelig å ikke vurdere de kontraktsrettslige problemene som oppstår og finne løsninger for disse. Det er nødvendig å ha en prinsipiell og realistisk tilnærming til spørsmålet om fødemoravtaler.

## 5.4 Hvordan fødemoren skal leve

Det er opp til partene hva de ønsker å avtale ved bruk av fødemor. Det er likevel noen elementer som er aktuelle ved hver avtaleinngåelse. Fødemorens levevaner under svangerskap er en av disse. I avtaleforhold gjelder det en lojalitetsplikt mellom partene. Dette betyr at man

---

<sup>98</sup> Det må tilføyes at spørreundersøkelser av den typen jeg her referer til ikke underbygger at vi vet hva som er folkemeningen, ettersom spørsmålstillingen kan gjøre svarene skjeve.

har plikt til å oppføre seg lojalt for å opprettholde tillit mellom partene. Den alminnelige kontraktsrettslige regelen om opplysningsplikt bygger på lojalitetsplikten. Opplysningsplikt vil være av stor betydning ved fødemoravtaler. Det er gjennom opplysningene partene gir i den prekontraktuelle fasen som avgjør hvorvidt man ønsker å inngå avtale. Tatt i betraktning at fødemoravtaler ikke er bindende, vil ærlighet og gjensidig tillit være avgjørende for vellykket gjennomføring.

I forkant av inngåelsen av fødemorkontrakt må kvinnens helsetilstand undersøkes. Det samme gjelder for bestillerforeldrene som enten skal bidra med sæd eller egg. Siden et svangerskap varer over ganske lang tid vil fødemorens levevaner være gjenstand for avtale. Særskilte hensyn som kan inngå i denne avtalen er kosthold og helseundersøkelser. Det er nærliggende å følge de helsemessige anbefalingene gitt av lege eller jordmor. Disse vil variere fra land til land. Spesielle levevaner ut over dette må spesifiseres i avtalen, og det er nødvendig at fødemoren er enig.

Neste spørsmål blir i hvilke grad avtalen kan kreves gjennomført. Kontraktuelle bestemmelser av denne art kan kun ses som uttrykk for en intensjon – hva man har *tenkt* å gjennomføre.<sup>99</sup> Det er ikke mulig å tvangsgjennomføre en avtale om spesifikke levevaner. Et unntak fra dette vil være etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30. (heretter helse- og omsorgstjenesteloven) § 10-3, som hjemler tvang overfor gravide rusmiddelmissbrukere. Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 05. august 1994 nr. 55 (heretter smittevernloven) § 3-4 og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 02. juli 1999 nr. 62 (heretter psykisk helsevernloven) kapittel 3 inneholder også tvangsbestemmelser som kan komme til anvendelse ovenfor gravide kvinner.

## 5.5 Avgjørelser i helsespørsmål

Medbestemmelsesretten er et grunnleggende prinsipp i helserett og kalles pasientautonomi. Prinsippet går ut på at pasienten må samtykke til den helsehjelp som skal gis.<sup>100</sup> Dette er slått fast i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juni 1999 nr. 63 (heretter pasientrettighetsloven) § 4-1. Bakgrunnen for prinsippet er synspunktet at helbredelse skjer best når pasienten

---

<sup>99</sup> Field (1988) side 67.

<sup>100</sup> Kjønsstad (2007) side 43.

får delta i beslutningsprosessen. Man får best utbytte av behandlingen dersom man vet hva som skal skje, og man er enig i forløpet. Hvordan stiller prinsippet om pasienters autonomi seg i helsespørsmål for fødemødre? Fosterets og fødemorens helse er nært knyttet sammen under svangerskapet. Hvem skal ha rett til å bestemme over fosterets helse? Hvem bærer risikoen for barnet i magen?

I forkant av kontraktinngåelsen vil det være nødvendig å komme til en enighet ved problemstillinger knyttet til fosterets helse, og det foreligger en plikt til å komme med opplysninger som er av betydning, jf. opplysningsplikten. De mest typiske problemstillingene som kan dukke opp vedrørende fosterets helse er spørsmål om fosterreduksjon ved flerlingssvangerskap, abort ved alvorlige skader på fosteret og bruk av fosterdiagnostikk. Det har vært rapportert om innsetting av flere embryoer i fødemors livmor enn bestillerforeldrene ønsker seg. Dette gjøres for å øke sjansene for positivt resultat. På grunn av dette er det også blitt vanlig å utføre fosterreduksjon hvis flere embryoer enn det ønskede antall har festet seg. Det er tvilsomt om fødemødrene får et ord med i laget ved avgjørelsen.<sup>101</sup>

Ved sykdom eller skade på fosteret vil også abort være en problemstilling. Fosterdiagnostikk vil i regelen kunne avdekke dette. Metodene springer fra screening før embryoene settes inn i livmoren til fostervanns- og morkakeprøver underveis i svangerskapet. Alvorlige skader på fosteret kan gjøre at bestillerforeldrene ønsker abort, men dette kan ikke gjøres uten fødemorens samtykke siden det er i strid med hennes kroppslige autonomi og integritet. Selv om man har en klar kontrakt som regulerer hva som skal gjøres ved slike problemstillinger, vil det til syvende og sist være opp til fødemoren. Dette kan være kontraktsrettslig usikkert for bestillerforeldrene. Innen norsk rett har det vært ansett som en overordnet verdi at kvinner selv skal få bestemme over abortspørsmål, jf. lov om svangerskapsavbrudd av 13. juni 1975 nr. 50 (heretter abortloven). Det er dermed særdeles viktig at denne problemstillingen diskuteres nøye før avtaleinngåelse. I standardkontrakter settes det gjerne opp avtale om at fødemor ikke skal ta abort etter eget ønske, siden dette vil bryte med forutsetningen for at hun ble fødemor i det hele tatt. Det er også vanlig å avtale at bestillerforeldrene skal få avgjøre i hvilke tilfeller de ønsker abort. I kontraktsmaterialet skrives det gjerne at fødemor har en ukrenkelig rett til selv å bestemme hvorvidt hun vil gjennomføre en abort. Men, dersom fødemor ikke holder seg til

---

<sup>101</sup> «Overtallige fostre blir fjernet» i Aftenposten 03.04.13.

avtalen vil dette være grunnlag for avtalebrudd, og hun kan miste vederlaget. Gjennom en slik regulering vil fødemors rett til selvbestemmelse fremstå som faktisk begrenset og i strid med loven.

Det er nødvendig å klarlegge hva som skal gjøres dersom fødemorens helse blir truet på grunn av svangerskapet. Utgangspunktet vil være anbefalingene fra helsepersonell. De fleste komplikasjoner som dukker opp i løpet av et svangerskap kan behandles, samtidig som risiko ikke kan utelukkes. Fødemors og fosterets helse kan trues av andre medisinske grunner. Standard diagnostiske undersøkelser som MR eller røntgen kan innebære en økt risiko for fosteret, samtidig som det er helt nødvendig for fødemor. I et slikt tilfelle er det nødvendig å veie de helsemessige fordelene opp mot risiko for skade. Rutinemessige undersøkelser kan avtales utsatt til etter fødsel. Det er rimelig å forvente at legens anbefaling må ligge til grunn for hvilke helsemessige undersøkelser fødemor trenger. En potensiell konflikt kan oppstå dersom fødemorens lege arbeider for fødemorklinikken, fordi hennes helse kan komme på kant med de kommersielle interessene i å bære frem fosteret.

I hvilken grad fødemor har medbestemmelsesrett vedrørende forløsningsmetode kan variere. I India blir de fleste fødemødrene forløst ved keisersnitt. Mange bærer også tvillinger, som øker behovet for tidligere forløsning. Valg av keisersnitt som metode begrunnes med at det er best for fostrene. I tillegg blir det mulig for bestillerforeldrene å være til stede ved fødselen siden datoen settes på forhånd. I disse spørsmålene har fødemor liten grad av medbestemmelse.<sup>102</sup> Det er større risiko ved keisersnitt enn vanlig fødsel, i tillegg øker det sjansen for å måtte forløses ved keisersnitt ved senere svangerskap.<sup>103</sup> Uten offentlig dekning blir dette kostbart. For øvrig kan det komme andre kostnader som en følge av svangerskapet. Slike ekstraavgifter bør tas høyde for i fødemoravtalen, enten ved å avtale høyere vederlag eller å tegne en helseforsikring. En obligatorisk helseforsikring kan være fordelaktig også for å sikre fødemoren og familien hennes ved død. Etter norsk praksis skal det foreligge særskilte helsefaglige grunner for å velge keisersnitt, og helsepersonell kan bare foreta dette mot kvinnens vilje dersom vilkårene for nødrett er oppfylt.<sup>104</sup> I eksempel på standardkontrakt er spørsmålene knyttet til hel-

---

<sup>102</sup> «Hold kjeft og fød unger» i Klassekampen 01.07.13.

<sup>103</sup> «Hold kjeft og fød unger» i Klassekampen 01.07.13 og Forskning.no:  
<http://www.forskning.no/artikler/2011/januar/275574> [sitert 25.03.14].

<sup>104</sup> St. meld. nr. 12 (2008-2009) punkt 3.2.

seforsikring løst ved krav om gyldig forsikringer for fødemor. Dersom fødemoren får problemer med å bemanne slike forsikringer, plikter bestillerforeldrene å dekke de nødvendige betalingene. Fordeling av bestemmelsesrett i helsespørsmål ved bruk av fødemor kan være vanskelig. Ofte må sykdomsrisiko for fødemor og foster veies opp mot risiko ved behandling. Ettersom svangerskap alltid innebærer en grad av risiko, oppstår behovet for sikre og klare avtaler mellom partene i tillegg til trygge, økonomiske rammer.

## **6 Lovvalsregler**

### **6.1 Innledning**

Ettersom rettstilstanden i Norge ikke tillater fødemorpraksis, skjer de fleste tilfellene i utlandet. Dette gir fødemoravtalene en global karakter. Når en avtale har tilknytning til flere rettsystem oppstår spørsmålet om hvilket lands rett avtalen skal reguleres etter, og hvilken rett som skal legges til grunn dersom det oppstår tvist. En problemstilling er om norske borgere som får barn i utlandet, kan fri seg fra ansvar ved å vise til at avtalen ikke er bindende etter norsk rett. I hvilken grad avtaler inngått i utlandet er gjeldende i Norge løses etter lovvalsreglene i den internasjonale privatretten.<sup>105</sup> De norske lovvalsreglene er for det meste ulovfestet.<sup>106</sup>

Utfordringer knyttet til fødemoravtalene er hvordan de har ulik gyldighet etter hvilket land de inngås i. En fødemoravtale inngått i India har full gyldighet i India. Nordmenn kan fritt inngå i slike kontrakter og være fullverdige kontraktparter. Derimot er det ikke sikkert at avtalen kan legges til grunn i Norge. Denne kombinasjonen av å få og ikke få rettsvirkning er problematisk. Sett i lys av hvordan fødemormetoden øker i bruk medfører dette et behov for samarbeid på tvers av stater.

### **6.2 Vernetting**

Hovedregelen om lovvalg for kontraktsforhold er partsautonomi, altså at partene står fritt til å velge selv hvilket lands rett som skal legges til grunn i avtalen, og gjelder som utgangspunkt for alle avtaler. Regler om vernetting handler om hvilken rettskrets en sak skal avgjøres etter,

---

<sup>105</sup> Moss (2010) side 85.

<sup>106</sup> Moss (2007) side 679.

og finnes i lov om mekling og rettergang i sivile tvister av 17. juni 2005 nr. 90 (heretter tvisteloven) kapittel 4. Unntak fra hovedregelen om avtalefrihet gjelder ved preseptoriske verne-tingsregler etter tvisteloven § 4-5. Forutberegnelighet i vernetingssspørsmål er et viktig element ved lovvalgsinstituttet.

Når et forhold har tilknytning til flere stater fastsetter *Irma-Mignon*-prinsippet at dersom lovvalgsproblemet ikke er løst ved avtale, reguleres forholdet etter loven i det land hvor det «har sin sterkeste tilknytning eller hvor det nærmest hører hjemme».<sup>107</sup> *Irma-Mignon*-prinsippet kommer til uttrykk i tvisteloven § 4-3. Dette skiller seg fra domisilprinsippet som bestemmer at rettsforhold med utenlandsk tilknytning avgjøres etter loven i det landet vedkommende har bosted (domisil), jf. tvisteloven § 4-4 første ledd. Adopsjonslovgivningen er basert på domisil-prinsippet, jf. adopsjonsloven §§ 17-18. I forhold til spørsmål som faller inn under barneloven er det avgjort i § 84 at saker som hører under §§ 81-83 i barneloven avgjøres etter norsk rett. Det er dermed ikke full råderett for partene i spørsmålene.

Lovvalsregler i kontraktsforhold er i utgangspunktet underlagt reglene om partsfrihet. De unntak som oppstilles på dette området dreier seg for det meste om forbrukerkontrakter og arbeidskontrakter. Ved arbeidsrett skal det for arbeidskontrakter være det land arbeidet utføres i som legges til grunn – *lex labor*.<sup>108</sup>

### 6.3 Ordre public

I en del tilfeller er det lovbestemt at utenlandske rettsavgjørelser skal kjennes gyldige i Norge. Unntak fra dette skjer dersom rettsavgjørelsen strider mot vår rettsfølelse, jf. tvisteloven § 19-16 tredje ledd. Denne sikkerhetsventilen kalles *ordre public*. Det må være gode grunner for å ta i bruk unntaksregelen. Det er ikke tilstrekkelig med uenighet om resultatet eller at man finner dens innhold fremmed. Det må foreligge en sterk motstrid mellom resultatet og den etiske oppfatningen i samfunnet.<sup>109</sup> Ettersom vurderingen av *ordre public*-regelen skal gjøres ut i fra en etisk standard vil dens innhold være forskjellig mellom land og over tid.<sup>110</sup>

---

<sup>107</sup> Rt-1923 II-59.

<sup>108</sup> Dalheim, NLK note 1 til lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17. juni 2005 nr. 62 (heretter arbeidsmiljøloven).

<sup>109</sup> Gaarder (2000) side 104.

<sup>110</sup> Gaarder (2000) side 108.



### 6.3.1 Rettspraksis

Spørsmålet om lovvalgsregler og rettskraften til utenlandske avgjørelser var oppe for Jæren Tingrett i 2008 og siden i Gulating Lagmannsrett i 2009.<sup>111</sup> Saken gjaldt foreldreansvar og spørsmål om barnets faste bosted etter bruk av en fødemor i California. Faktum i saken var et norsk barnløst samboerpar som ønsket å skaffe barn sammen. På grunn av kreft hadde kvinnen vært nødt til å fjerne eggstokk, eggledere og livmor, og paret ønsket derfor å benytte seg av en eggdonor og en fødemor. De valgte en klinikk i California som formidlet kontakt med en fødemor. Bestillerfaren skulle også bidra med sæd, noe som gjør ham til barnets genetiske far.

I California ble det utarbeidet et avtaleverk og delstatsdomstolen avsa en «Judgement of maternity and paternity» som etablerte bestillerforeldrene som juridiske foreldre til barnet. Etter samlivsbrudd oppsto det tvist om gyldigheten av rettskjennelsen som etablerte foreldreskapet mellom bestillerforeldrene. Bestillerfar ønsket ikke at mor skulle ta del i foreldreansvaret og anførte at vernetingset måtte være bundet til Norge, og at dommen fra California dermed ikke kunne anses rettskraftig, jf. tvisteloven § 19-16 andre ledd. Videre anførte han at dommen uansett måtte anses i strid med tvistelovens § 19-16 tredje ledd, ettersom dommens innhold var i strid med ufravikelige rettsregler eller virket støtende på vår rettsorden (*ordre public*-regelen). Bestillermor anførte at partene gyldig hadde avtalt California som vernetings, og bestred at dommen var i strid med ufravikelige rettsregler eller virket støtende på rettsordenen (*ordre public*-regelen).

Tingretten slo fast at rettskraften til dommen fra California måtte avgjøres på bakgrunn av tvistelovens alminnelige regler om utenlandske avgjørelses rettskraftighet, jf. tvisteloven § 19-16. Retten fant at partene hadde gyldig avtalt California som vernetings, og at det ikke forelå begrensninger på rådigheten over rettsforholdet, jf. domisilprinsippet. Dommeren mente at saken «hadde en minst like sterk tilknytning til California som den hadde til Norge».

Videre ble det tatt stilling til om dommen som fastsatte den juridiske foreldreretten var i strid med § 19-16 tredje ledd. Først vurderte dommeren om det faktum at avtaler om foreldreskap ikke er tillatt etter norsk lov medfører at avgjørelsen ikke kan ansees rettskraftig i Norge.

---

<sup>111</sup> Sak nr. 08-079782TVI-JARE avsagt 14.08.09 og RG-2009-348.

Dommeren kunne ikke finne at § 19-16 tredje ledd er ment å gi selvstendig grunnlag for at avgjørelser i strid med ufravikelig norsk rett ikke kan legges til grunn her. Forarbeidene sier at bestemmelsen kun gir uttrykk for *ordre public*-regelen og at den er bygget på Konvensjon om domsmyndighet og om anerkjennelse og fullbyrdelse av dommer i sivile og kommersielle saker, vedtatt i Lugano 30. oktober 2007 (heretter Luganokonvensjonen) artikkel 34 nr. 1. Vurderingen gikk dermed over til om dommen fra California kan sies å være i strid med *ordre public*-regelen etter tvisteloven § 19-16 tredje ledd. Ordlyden skal tolkes strengt – det skal mye til for at regelen får anvendelse – og det legges til grunn at det skal noe mer til enn at avgjørelsen virker urimelig eller fremmed for vår rettsfølelse.

På grunn av forbudet mot bruk av fødemor, jf. barneloven § 2 andre ledd, vurderte retten om «Judgement of maternity and paternity» som utgangspunkt ble en bekreftelse på en ulovlig handling av bestillerforeldrene. Retten falt imidlertid ned på at bestemmelsen i § 2 andre ledd er ment å regulere forholdet mellom fødemor og den hun føder barn for, og ikke forholdet mellom bestillerforeldrene, som er sakens faktum. Dette gir etter rettens mening grunn til å tolke forbudet i § 2 andre ledd mindre kategorisk enn ordlyden gir inntrykk av. I tillegg understrekte retten at det er *resultatet* på dommen som må stride mot vår etiske og sosiale oppfatning. Det at partene har omgått norsk lov er ikke opp til bedømmelse. Selve avgjørelsen om foreldreskap kan ikke sies å være i strid med *ordre public*-regelen. Dette er en interessant vurdering, ettersom det forteller om regelens rekkevidde. Retten anser det som viktigere å hindre en urimelig avgjørelse hvor barnet er den som blir skadelidende, enn å fastsette at metoden barnet kom til verden på ikke anses som i tråd med vår etiske oppfatning. At bestillerforeldrene bevisst har omgått ufravikelige norske rettsregler blir et mindre tungtveiende argument holdt opp mot barnets behov for omsorg og trygghet. Dersom dommen fra California ikke skulle opprettholdes ville barnet være den som ble skadelidende. Resultatet ville bli at hun som har fungert som barnets mor ville mistet retten til videre omsorg mens kvinnen som fødte barnet i California ble ansett som mor, noe hun ikke bli regnet som etter sitt eget lands rett. Barnet ville dermed stått uten mor. På bakgrunn av hensynet til barnets beste finner retten det riktig å anerkjenne dommen fra California. Resultatet i dommen ble delt foreldreansvar for barnet, som skulle bo fast hos mor.

Dommen ble anket til Gulating Lagmannsrett. De avsa dom i tråd med tingrettens avgjørelse og opprettholdt domsresultatet. I løpet av avgjørelsen refereres det hyppig til drøftelsene gjort

i tingrettsdommen. Lagmannsretten velger å legge sterkere vekt på hensynet til barnets beste ved at de også trakk frem Norges forpliktelser etter Barnekonvensjonen inkorporert ved menneskerettsloven § 2. Etter § 3 skal bestemmelsene i Barnekonvensjonen gis forrang ved motstrid med annen norsk lovgivning. Det avgjørende punktet for Lagmannsretten er at barnets beste blir ivaretatt, slik dette er nedfelt i barneloven § 48 første ledd sett i lys av forpliktelsene nedfelt i artikkel 3 i Barnekonvensjonen.

Resultatet i denne dommen viser at spørsmålet rundt lovvalgsregler og verneting kan løses på bakgrunn av tvistelovens alminnelige rettsregler. Prejudikatet som kan hentes ut av dommene omhandler gyldigheten av en rettsavgjørelse om fastsettelse av foreldreansvar ved utenlandsk domstol. Dommene gir også noen vurderingspunkter i valget av verneting for saker om overføring av foreldreskap. Det var ikke avtale om bruk av fødemor som var opp til avgjørelse i dommene, så spørsmål tilknyttet partenes stilling og forpliktelser ved fødemoravtaler er ikke avgjort i rettspraksis. Dommene er likevel to av svært få rettsavgjørelser som omhandler fødemormetoden innen norsk rett. Retten viser tilbakeholdenhet med å bruke *ordre public*-regelen, og avviser dermed ikke helt avgjørelser om overføring av foreldreskap ved bruk av fødemor. Slike foreldreskapsavgjørelser ble derimot heller ikke direkte lagt til grunn som gyldig.

## 7 Kontraktsbrudd

### 7.1 Innledning

Som utgangspunkt skal avtaler holdes («pacta sunt servanda»), hvilket innebærer at partene er bundet til å oppfylle avtalen. Unntak fra dette prinsippet inntreffer når avtalen er ugyldig eller det fremstår som «urimelig» å oppfylle avtalen. Forholdet mellom misligholdsreglene og reglene om ugyldighet er at mislighold forutsetter gyldig avtale. I denne delen vil jeg legge til grunn at fødemoravtalene er gyldige, for å undersøke om man kan anvende alminnelige misligholdsbeføyelser ved kontraktsbrudd.

Er avtalen gyldig, men avtaleforholdet ikke oppfylles, er det snakk om mislighold.<sup>112</sup> Misligholdsbeføyelser er virkemidler som inntreffer når en avtale ikke oppfylles som avtalt. For å be-

---

<sup>112</sup> Woxholth (2008) side 286.

nytte seg av slike sanksjonsmuligheter kreves det mangelfull oppfyllelse. For fødemormetoden er det nødvendig å klargjøre hva som er oppfyllelse. Ettersom fødemoravtaler har karakter av en innsatsforpliktelse medfører dette at oppfyllelse vil skje gradvis, og det kan være tilfeller der det er vanskelig å avgjøre hvorvidt oppfyllelse har funnet sted. Overlevering av barnet vil være en klar oppfyllelse. Men i de tilfellene der fosteret er dødfødt er det ikke klart hvordan oppfyllelsesspørsmålet skal besvares. Innsatsen er oppfylt ved endt svangerskap, men en vesentlig del mangler.

For å vurdere hvordan kontraktsbrudd skal reguleres er det nødvendig å klarlegge hva som er de mest typiske bruddene på fødemoravtaler. At fødemor ikke vil overlevere barnet er brudd på kontrakten. Det er også tenkelig at bestillerforeldrene ønsker å trekke seg fra avtalen og ikke overta barnet. Andre kontraktsbrudd kan knytte seg til avtaler om hvordan fødemoren skal leve under svangerskapet. Fødemoren kan nekte å møte opp på svangerskapskontroll, benytte rusmidler eller utsette seg for unødige risiko. Manglende betaling utgjør den største faren for kontraktsbrudd fra bestillerforeldrene. Dette kan enten være dekning av løpende utgifter knyttet til svangerskapet eller selve vederlaget.

Enkelte grunnleggende hensyn må alltid tas i fødemoravtalen. Dette gjelder i særdeleshet to ting. For det første må man ivareta barnets interesser. For det andre må man verne fødemorens stilling i avtaleforholdet, for så vidt som at den er svak. Ved å inkludere begge disse hensynene, både i kontrakten og dens sanksjonsmuligheter, beskyttes de svakeste partene. I forlengelse av balansen mellom bestillerforeldrene og fødemoren kan det være nødvendig å differansiere partenes forpliktelser, som får betydning for hvilke misligholdsbeføyelser som kan gjøres gjeldende. La oss se på rettighetene partene har ved misligholdsbeføyelser.

## **7.2 Misligholdsbeføyelsene**

De vanligste misligholdsbeføyelsene er krav på oppfyllelse, tilbakeholdsrett, prisavslag, heving og erstatning for positiv og negativ kontraktsinteresse.<sup>113</sup> Disse sanksjonene følger både av lov og av generelle kontraktsrettslige prinsipper. For å kunne gjøre misligholdsbeføyelser gjeldende må det foreligge et avvik fra avtalen. Det kan tenkes at noen beføyelser ikke passer med hensyn til bruk av fødemormetoden, siden det er mennesker involvert.

---

<sup>113</sup> Hov (2007) side 47.

I de tilfellene fødemor ikke oppfyller avtalens innhold vil det være snakk om uteblitt levering, eller ikke-oppfyllelse. Ikke-oppfyllelse regnes i hovedregel som forsinkelse og ikke mangel. Forsinkelse er eget grunnlag for å kreve heving eller erstatning. Mangelfull vare kan konstituere avvik fra avtalen. Mangel vil bety en diskrepans mellom avtalt oppfyllelse og vanlig god vare. Begrepet 'mangel' kan by på problemer med hensyn til fødemormetoden ettersom fødemorforpliktelsens art vanskelig kan underlegges en kvalitativ vurdering.

En grunnleggende misligholdsbeføyelse er kravet på naturaloppfyllelse. Naturaloppfyllelse vil si at kjøper kan kreve at avtalens innhold gjennomføres. Krav på naturaloppfyllelse kan kun gjøres ved genuskjøp av fungible gjenstander. Når det derimot dreier seg om specieskjøp stiller dette seg annerledes. Viggo Hagstrøm skriver i «Obligasjonsrett» at i de tilfeller det dreier seg om «tjenester av en mer personlig karakter eller som forutsetter et personlig mellomværende, må regelen være at det ikke kan kreves naturaloppfyllelse».<sup>114</sup> Ved fritak fra oppfyllesplikten – siden kravet om naturaloppfyllelse ikke kan etterleves – kan erstatningsplikt være et alternativ.<sup>115</sup> Ved fødemoravtaler er det flere ytelser som kan ses som naturaloppfyllelse. For det første er det overføringen av barnet, samt gjennomført svangerskap og fødsel. For det andre kan det kreves betaling av utgifter og vederlag fra bestillerforeldrene.

Som utgangspunkt dreier retten til naturaloppfyllelse seg om selgers plikt til å oppfylle. En spesiell juridisk komplikasjon er hvorvidt bestillerforeldrene kan pålegges å motta barnet. Den generelle kontraktsretten inneholder ingen hjemler om krav på naturaloppfyllelse for kreditor.<sup>116</sup> Det er mulig at reelle hensyn kan legitimere et slikt resultat. Problemstillingen må videre ses i sammenheng med spørsmålet om avskjæring av hevingsretten.

I utgangspunktet er det å ha følelser for barnet en god ting, men det kan komme i strid med forpliktelsen ovenfor bestillerforeldrene. De fleste land opererer med en ordning der fødemorkontrakter ikke kan håndheves. Avtaler om å føde barn for en annen er ikke bindende etter norsk rett, jf. barneloven § 2 andre ledd. Dersom fødemoren ombestemmer seg har hun rett til å beholde barnet. Det finnes likevel eksempler på land som håndhever avtaler om å

---

<sup>114</sup> Hagstrøm (2003) side 367.

<sup>115</sup> Hov (2007) side 132.

<sup>116</sup> Hagstrøm (2003) side 364.

være fødemor, som California og India. Som utgangspunkt kan det virke som naturaloppfyllelse lar seg gjennomføre disse stedene.

Når fødemor oppfyller sine forpliktelser har hun rett til avtalt betaling. Ved manglende betaling fra kjøper vil selger har rett til å få pengene innkrevd. Her oppstår det er juridisk motsetningsforhold. På den ene siden vil bestemmelsen i barneloven § 2 andre ledd gjøre kravet ugyldig, fordi en slik avtale ikke er bindende. På den andre siden vil de generelle kontraktsrettslige prinsippene tilsi at man ikke kan avstå fra å innfri sin del av avtalen, når den andre parten oppfyller. En åpen problemstilling er hvorvidt fødemor kan få hjelp fra staten til å inn-drive vederlaget ved uteblitt betaling.

Betaling eller dekning av kostnader forbundet med svangerskapet kan være en del av avtalen mellom fødemor og bestillerforeldrene. Betalingen kan for eksempel være delt opp, slik at fødemor får visse summer utbetalt etter hvor langt hun har kommet i svangerskapet. I eksempel på standardkontrakt er det gjerne satt opp en inndeling, dette sikrer at fødemor får betaling for ytelsene underveis. Den resterende betalingen fullføres ved overleveringen av barnet til bestillerforeldrene. Det kan stilles spørsmål ved om fødemoren har rett til å holde tilbake sin ytelse inntil bestillerforeldrene betaler. Innen generell kontraktsrett gjelder et samtidighetsprinsipp. Dette går ut på at begge parter yter sine forpliktelser samtidig, for å sikre oppfyllelse.<sup>117</sup>

Avhjelp, som inkluderer retting og omlevering, er andre beføyelser som kan gjøres gjeldende. Retting vil si at selgeren retter opp mangelen, enten ved reparasjoner eller ny vare. Omlevering vil si at selger stiller med ny vare. Avhjelp er en beføyelse som kan kreves både av selger og kjøper.<sup>118</sup> I forhold til fødemoravtaler har avhjelpsspørsmålet et sviktende grunnlag, for så vidt som at retting og omlevering ikke lar seg gjennomføre. Både 'mangel' og 'retting' vil i denne sammenhengen være ytterst betenkelig. Å kreve omlevering, altså et nytt barn, lar seg heller ikke gjennomføre.

---

<sup>117</sup> Hov (2007) side 66.

<sup>118</sup> Hagstrøm (2003) side 374.

Hevingsretten er forbeholdt de tilfellene der kontraktsbruddet er *vesentlig*. Heving er svært inngripende for partene involvert. Heving ved bruk av fødemor vil si at bestillerforeldrene ikke overtar barnet og fødemor ikke mottar betaling – partenes plikter bortfaller. Hevebeføyelsen vil ha ulik adgang etter ytelsens art.<sup>119</sup> Selve kontraktsforholdet kan tilsi at terskelen for heving gjøres høyere. Dette kalles begrenset hevingsrett, og vil innebære et skjerpet vesentlighetskrav. På bakgrunn av fødemoravtalers spesielle karakter er det nødvendig å vurdere om hevingsretten bør avskjæres helt. Dersom bestillerforeldrene hever avtalen vil dette medføre at fødemor sitter igjen med et barn og utgifter som ikke var tiltenkt. I noen tilfeller kan det være at fødemor ikke har mulighet til å ta seg av barnet. Heving fra bestillerforeldrenes side kan fremstå som mer urimelig enn om fødemor gjør det. Ved en slik vurdering er det nødvendig å ha de grunnleggende hensynene i minne. At fødemoren endrer mening og selv ønsker å beholde barnet er et scenario som må tas høyde for. En slik endring i oppfatning kan oppleves som mer forståelig enn om bestillerforeldrene skulle trekke seg fra avtalen. En begrenset hevingsadgang for bestillerforeldrene vil sikre at barnets omsorgsbehov blir ivaretatt. Barnet vil dermed enten være hos en fødemor som selv ønsker å ta seg av det, eller hos bestillerforeldrene som avtalt.

Prisavslag er en misligholdsbeføyelse som er aktuell ved mangler.<sup>120</sup> Prisavslag kan gjøres gjeldende når mangelfull vare medføre en reduksjon i varens verdi. I et slikt tilfelle skal kjøper få betale mindre enn først avtalt. Fordi retten til prisavslag kommer av mangelfull vare blir det vanskelig å konstatere dens anvendelse på fødemormetoden. Spørsmål om avkortning i vederlaget må etter dette fremmes på bakgrunn av erstatningsrettslige regler.

### 7.3 Erstatning

Det er vanlig å skille mellom erstatning i eller utenfor kontrakt. Erstatning er en av flere misligholdsbeføyelser som kan gjøres gjeldende ved kontraktsbrudd, og er ment for å yte press på oppfyllelse. Erstatning utenfor kontrakt er en del av den alminnelige erstatningsretten. Ansvar for personskader følger ikke av kontrakten, men må avgjøres etter den alminnelige erstatningsretten.<sup>121</sup> I noen tilfeller er ikke skillet mellom erstatning i og utenfor kontraktsforhold

---

<sup>119</sup> Hagstrøm (2003) side 121.

<sup>120</sup> Hagstrøm (2003) side 397.

<sup>121</sup> Hagstrøm (2003) side 450.

av betydning, de vil i stor grad være sammenfallende. Tilfellene dette gjelder er der det er voldt en personskade i et kontraktsrettslig forhold.<sup>122</sup>

Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 26 (heretter skadeserstatningsloven) inneholder en delvis kodifisering av gjeldene erstatningsrett. Rettspraksis er derfor en viktig rettskilde på dette feltet.<sup>123</sup> Innen rettspraksis er det ofte vært lagt vekt på reelle hensyn for å begrunne erstatningsrettslige avgjørelser. Grunnvilkårene for å kreve erstatning er at det må foreligge tap eller skade, ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng. Som regel regnes tap som økonomisk tap, med mindre det gjelder en personskade.<sup>124</sup> Ved en personskade er det mulig å bli tilkjent erstatning for ikke-økonomisk tap. Ansvarsgrunnlagene fastsettes enten på subjektiv eller objektiv grunn. Det subjektive ansvarsgrunnlag vil si culpa, eller uaktsomhet. Et objektivt erstatningsgrunnlag betyr at ansvaret fastsettes uten skyld. Uaktsomhetsregelen danner utgangspunktet for den alminnelige erstatningsregelen. Hvis man handler uaktsomt eller med forsett vil man stå erstatningsansvarlig for skader eller økonomisk tap. Det objektive erstatningsansvaret er gitt gjennom lov eller rettspraksis.<sup>125</sup> Kravet til årsakssammenheng i erstatningsretten bygger på tanken om at det må være en forbindelse mellom handlingen og den skade som inntreffer. Det må settes en grense for hvilke skader som skal medføre erstatningsrett, begrenset til de «adekvate» følgene.<sup>126</sup>

Årsakssammenheng vil ved erstatning i kontrakt omhandle to forhold. På den ene siden *positiv kontraktsinteresse*, altså at den økonomiske situasjon blir den samme som om avtale ble gjennomført. På den andre siden *negativ kontraktsinteresse*, at den økonomiske situasjonen er som om avtalen ikke var inngått i det hele tatt. Man vil ikke være pålagt å betale erstatning i oppfyllelses sted dersom det ikke foreligger bindende avtale.<sup>127</sup> Man kan derimot ha rett til å få den negative kontraktsinteressen tilbakeført. Positiv kontraktsinteresse vil være aktuelt ved gyldig avtale.

---

<sup>122</sup> Lødrup (2008) side 39.

<sup>123</sup> Lødrup (2008) side 46-47.

<sup>124</sup> Lødrup (2008) side 38.

<sup>125</sup> Lødrup (2008) side 35.

<sup>126</sup> Lødrup (2008) side 37.

<sup>127</sup> Hov (2007) side 222-224.



Rettstilstanden i dag sier at avtaler om å føde barn for andre, ikke er bindende, jf. barneloven § 2 andre ledd. Avtalebrudd vil dermed som utgangspunkt ikke utløse rett til erstatning for positiv kontraktsinteresse, til gjengjeld kan negativ kontraktsinteresse tilkjennes. Dette vil sette partene i samme økonomiske stilling som før avtaleinngåelsen. Man kan anta at tapene forbundet med ugyldige avtaler stammer fra at parten(e) har trodd at avtalen er gyldig. Hvis man derimot visste at dette ikke var tilfelle, er det ikke sikkert man har rett til den negative kontraktsinteressen, fordi denne opererer som en «tillitsinteresse».<sup>128</sup> Siden avtalen om å føde barn for andre ikke er tillatt, og dermed ikke gyldige, er det ikke gitt at erstatningskrav for den negative kontraktsinteressen vil føre frem.

For positiv kontraktsinteresse vil det først og fremst være krav om gyldig avtale. Dersom man anser fødemoravtaler som gyldige, vil det ved brudd på avtalen bli spørsmål om dette gir rett til erstatning. Erstatningen skal tilsvare verdien til et mangelfritt kjøp. I en fødemoravtale kan det være vanskelig å avgjøre hva den positive kontraktsinteresse består i, ettersom vurderingen av hva som konstituerer mangel er vanskelig å gjennomføre. Ved innsatsforpliktelser vil man gjerne vurdere hvorvidt «kontrakten er forsvarlig etterlevet».<sup>129</sup> Standarden for vurderingen av oppfyllelse knytter seg til en forsvarlighet. En slik vurderingsmåte tar i betraktning at noen elementer ved oppfyllelse ikke vil være perfekte. Om naturaloppfyllelse er urimelig må det også avgjøres om erstatning blir «urimelig byrdefullt for selger».<sup>130</sup> Avtaleloven § 36 kan frita fra både plikt til naturaloppfyllelse og erstatning.<sup>131</sup> En slik avgjørelse vil kunne frita fødemor både for oppfyllelsesplikt og erstatningsplikt.

Kontraktsbrudd som mangel eller ikke-oppfyllelse kan medføre en rett for bestillerforeldrene til ikke å betale fullt vederlag. Ved ikke-oppfyllelse kan det være at fødemor må tilbakeføre vederlag hun har mottatt underveis. Spørsmålet blir om dette også gjelder for betaling av hel-seutgifter. Et annet eksempel kan være at fødemor ikke følger opp svangerskapskontroll, eller bruker rusmidler. Hvis dette medfører skade på barnet blir det spørsmål om dette skal gi rett til avkortning på vederlaget. For eksempel kan det være at fødemoren ikke vil gjennomføre fosterdiagnostikk, og det senere viser seg at barnet er sterkt funksjonshemmet, et tilfelle hvor

---

<sup>128</sup> Hov (2007) side 225.

<sup>129</sup> Hagstrøm (2003) side 458.

<sup>130</sup> Hov (2007) side 185.

<sup>131</sup> Hov (2007) side 194.

bestillerforeldrene ville ønsket abort. Her blir det kanskje hverken rimelig at fødemor skal motta mindre betaling eller at bestillerforeldrene betaler full pris. Slike eksempler kan tjene til å vise viktigheten i at standardkontrakten inneholder krav om forsikringer som kan håndtere misligholdsbeføyelser. I tilfeller med asymmetrisk partsforhold er det nærliggende å tenke at denne forsikringen dekkes av bestillerforeldrene. Forsikringer er en måte innenfor erstatningsretten å sikre seg økonomisk for tilfeller som i utgangspunktet ikke faller inn under et erstatningsgrunnlag. Personforsikring kan sikre fødemor og barnet for både helse- og ulykkestilfeller.

Betalingen til fødemor ved fosterdød er i standardkontrakter regulert ved et skille ved 24. svangerskapsuke. Dette er omtrent halvveis i svangerskapet, og fosteret regnes som levedyktig og for tidlig født dersom fødselen settes i gang på dette tidspunktet. Et foster som dør før uke 24 kalles gjerne abort, til forskjell fra «dødt». Abort før uke 24 dekkes som en helseutgift samt kostnadene rundt en kort rehabiliteringsperiode. En helseforsikring vil være en egnet måte å sikre fødemorens helse under og etter svangerskapet. Allmenne velferdsrettigheter vil også bli utløst i Norge ved behov for medisinsk behandling, siden enhver har rett til behandling til dette hvis det anses som nødvendig, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1b. Disse problemstillingene får en utvidet kompleksitet ved internasjonale fødemoravtaler, hvor fødemorens helse kanskje ikke blir ivaretatt i samme utstrekning. Eksempelene gjennomgått viser at grensen mellom erstatning i og utenfor kontrakt kan gli over i hverandre.

Den alminnelige erstatningsretten vil hjemle rett til erstatning ved personskader. Skader på fødemor og fosteret kan gi rett til erstatning. Et viktig spørsmål er hvordan ansvar skal fastlegges, og hvordan erstatningen skal sikres. Erstatningsplikt kan følge på grunn av uaktsomhet både fra fødemor og bestillerforeldrenes side. Dersom fødemor påfører fosteret skade gjennom sin uaktsomme handlemåte vil dette falle inn under ansvarsgrunnlaget. Dersom adekvat årsakssammenheng også kan påvises vil fødemor stå erstatningsansvarlig. Dersom bestillerforeldrene frafaller avtalen (død eller konkurs) blir spørsmålet hvilken rett fødemor har til erstatning. Fødemor vil i slike tilfeller sitte med et ikke tiltenkt barn og utgifter. Hvordan stiller det erstatningsrettslige vernet seg i slike tilfeller?

Skader som derimot ikke skyldes noens uaktsomhet vil i utgangspunktet falle utenfor det erstatningsrettslige vernet. Dette kan medføre et behov for objektivt ansvar. Innen erstatnings-

retten har det gjennom rettspraksis vokst frem et ulovfestet objektivt ansvar, som får anvendelse på mange ulike livsområder.<sup>132</sup> Et slikt ansvarsgrunnlag betyr at ansvaret følger selv om det ikke foreligger en uaktsom handling. Vurderingstemaet er hvem som står nærmest til å bære risikoen.<sup>133</sup> Eksistensen av skadeevne som overstiger «dagliglivets risiko» og dette er typisk for virksomheten, er momenter som taler for å ilegge ulovfestet objektivt ansvar.<sup>134</sup> I en del tilfeller vil skader på fødemor eller fosteret skje på grunn av sykdom som følge av svangerskapet, og er således utenfor noens ansvarsgrunnlag. Muligheten til å «pulverisere tapet gjennom ansvarsforsikring, trekkes ofte frem som argument for å pålegge ansvar på objektivt grunnlag».<sup>135</sup> Ettersom fødemor selv velger å være deltagende i et risikofylt arrangement blir spørsmålet om slikt samtykke får betydning som forhold skadelidte selv må ta ansvar for. Aksept av risiko gjennom samtykke kan være av betydning ved vurdering om det skal ilegges et objektivt erstatningsansvar.

### 7.3.1 Rettspraksis

Norsk rettspraksis kan gi indikasjoner på hvordan problemstillinger knyttet til mangler ved medisinsk behandling og barnefødsel gir rett til erstatning. Jeg vil nå ta opp to tilfeller der Høyesterett behandlet slike saker.

Rt-1999-203 omhandlet oppfostringsutgifter for et barn etter et mislykket steriliseringsforsøk. Barnet var født friskt. Saksøker ønsket erstatning for det økonomiske tapet ved svangerskap, fødsel og oppfostring av et barn unnnfanget etter et steriliseringsinngrep. Høyesterett uttrykker innledningsvis i dommen at skadeserstatningsloven ikke besvarer alle spørsmål om erstatningsrettslig vern. Siden sakens art ikke var omtalt i lovforarbeidene måtte løsningen gjøres uavhengig av loven.<sup>136</sup> Høyesterett fant at avgjørelsen var et verdivalg, den ble fundert på normative vurderinger. Høyesterett mente at spørsmålet dreide seg om en «interesse som ... ikke bør undergis vurdering med økonomisk mål». Videre uttalte retten at de «ser det som den beste løsning, i relasjon til barnets, foreldrenes og samfunnets interesser generelt vurdert, ikke

---

<sup>132</sup> Lødrup (2008) side 223.

<sup>133</sup> Lødrup (2008) side 170.

<sup>134</sup> Lødrup (2008) side 224.

<sup>135</sup> Lødrup (2008) side 238.

<sup>136</sup> Rt-1999-203 side 206.

å anerkjenne erstatningsrettslig vern for det krav som er reist i denne saken».<sup>137</sup> Interessant nok, bemerket Høyesterett at «vanlige erstatningsrettslige spørsmålsstillinger» ikke gir mening å reise i en slik sammenheng. Slike spørsmålsstillinger er tapsbegrensningsplikt og fradrag i erstatningen for skadelidtes fordeler. For fødemormetoden er dette relevant fordi saken peker på hva som kan kreves erstattet. På bakgrunn av denne dommen synes det som om erstatningsrettslige vurderinger innenfor fødemorskap burde være unntatt.

Dommen ble fulgt opp i en Høyesterettsavgjørelse fra 2013, Rt-2013-1689. Dommen ble avsagt under dissens. Saken gjaldt erstatning for psykisk skade mor hadde fått som følge av at barnet hadde Downs syndrom. Kvinnen ønsket fostervannsprøve for å kunne utelukke kromosomfeil, noe som ikke hadde blitt tilbudt. Familien hadde allerede tre barn hvor noen av dem hadde ekstra omsorgsbehov, de ønsket seg derfor ikke et funksjonshemmet barn til. Vurderingstemaet i dommen var om morens psykisk skade – på grunn av barn født med Downs syndrom – ga rett til erstatning etter lov om erstatning ved pasientskader mv. av 15. juni 2001 nr. 53 (heretter pasientskadeloven). Høyesterett ønsket likevel «å ta utgangspunkt i rettskilder som belyser rekkevidden av det erstatningsrettslige vernet når det fødes et barn, til tross for at medisinsk behandling skulle forhindret fødselen».<sup>138</sup> Retten trekker frem avgjørelsen i Rt-1999-203 hvor det slås fast at krav som følge av at et friskt barn blir født etter inngrep som skulle forhindret dette, ikke har erstatningsrettslig vern. Spørsmålet i saken var om dette stilte seg annerledes når barnet er funksjonshemmet. Høyesterett kom til at avgjørelsen må bli den samme i dette tilfellet. Retten mener at økonomiske vurderinger ikke bør foretas i forbindelse med barnets funksjonshemning. «Vår lovgivning bygger dessuten på at alle menneskeliv er like verdifulle».<sup>139</sup> Psykiske skader faller som utgangspunkt inn under pasientskadelovens virkeområde, jf. § 1. Retten fant allikevel at de psykiske skadene var så nært knyttet til det å få barnet, at spørsmålet blir om det å få et barn har erstatningsrettslig vern. Vurderingstemaet blir således det samme som i dommen fra 1999, selv om det i denne saken gjelder et funksjonshemmet barn. Retten mener at dersom vurderingstemaet hadde blitt et annet kunne dette undergrave resultatet i dommen fra 1999, og dessuten åpne opp for vanskelige avgrensings- og bevissspørsmål. Hvorvidt man har fått psykisk skader på grunn av behandlingssvikt, jf. pasientskadeloven eller fordi man har fått et barn, lar seg ikke lett besvare. På bakgrunn av dette

---

<sup>137</sup> Rt-1999-203 side 207.

<sup>138</sup> Rt-2013-1689 premiss 24.

<sup>139</sup> Rt-2013-1689 premiss 31.

finner Høyesterett at «krav med en så nær tilknytning til fødsel av et barn, ikke bør undergis vurdering med økonomiske mål».<sup>140</sup> Resultatet i Rt-1999-203 ble således opprettholdt. Erstatningsrettslige spørsmål ved bruk av fødemor vil dermed etter disse dommene være begrenset.

Spørsmålet om erstatning for fødemor i de tilfeller bestillerforeldrene trekker seg fra avtalen, kan som utgangspunkt synes å ikke nyte erstatningsrettslig vern. Dette kan ende i urimelige resultater. I tilfeller hvor bestillerforeldrene får et funksjonshemmet barn kan det tenkes at krav på erstatning fra fødemor ikke foreligger. Hvorvidt dette stiller seg likt hvis fødemor er skyld i funksjonshemningen er ikke sikkert. Her vil det være snakk om uaktsomhet fra fødemors side, noe som etter alminnelige erstatningsrettslige regler utløser et erstatningsansvar.

Dommene viser hvordan økonomiske spørsmål er vanskelig å stille i saker som dreier seg om barn og helse. Noen erstatningsspørsmål for fødemoravtaler er ikke vernet på bakgrunn av disse avgjørelsene. Det kan allikevel på grunn av fødemoravtalers spesielle karakter tenkes at situasjoner kan oppstå som etter reelle hensyn vil medføre et sterkere erstatningsrettslig vern.

---

<sup>140</sup> Rt-2013-1689 premiss 40.

## 8 Avsluttende vurderinger

### 8.1 Fremtidige utfordringer

Gjennom å kartlegge etiske og kontraktsrettslige problemstillinger har jeg vist at fødemoravtaler er et felt som krever juridisk behandling.

Det synes som om norske myndigheters tilnærningsmåte til bruk av fødemor er en uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig lovgivning og informasjon. Den generelle anbefaling er å fraråde bruk av fødemor i utlandet. På grunn av en slik ordning, der det regulatoriske rammeverket er uklart og varierer mellom land, kan flere ende opp med å inngå fødemoravtaler på egenhånd (DIY-kontrakter).<sup>141</sup> Ved manglende offisielle retningslinjer og rammer kan kontraktene bli desto mer uklare, og risikoen for tvist vil dermed også være høyere. Det er også fare for at manglende regulering medfører at praksisen går under jorden, noe som vil gjøre den mer vanskelig å regulere.

Fødemoravtalenes ugyldighet gjør at de havner i en presserende rettslig mellomstilling. På den ene siden er de ulovlige samtidig som det foreligger dommer hvor dette ikke fikk relevans. I RG-2009-348 ble det på bakgrunn av barnets interesser ikke lagt vekt på dokumentet som erklærte bestillerforeldrene som juridiske foreldre eller metoden for å skaffe barnet. Hensynet til rimelig avgjørelse sto etter rettens mening sterkere. På den andre siden kan fødemoravtalene i beste fall reguleres i henhold til generelle kontraktsrettslige prinsipper samtidig som det er grunn til å tro at norsk rett ikke vil tilkjenne økonomisk erstatning i forbindelse med medisinsk feilbehandling og det å få barn. Det er etter dette vanskelig å se hvordan erstatning i noen tilfeller kan tilkjennes ved fødemormetoden.

Spennet mellom økende bruk, rimelige resultat i forhold til fødemor og barnet samt erstatningsrettslige spørsmål gjør en regulering av fødemormetoden utfordrende. Denne innfløyte situasjonen skyldes delvis fødemoravtalenes mange etiske problemstillinger, som involverer menneskehandel, barnehandel, utbytting av fattige kvinner i den tredje verden, men også hvordan man skal ivareta bestillerforeldres rett til levering av. Begrepene som anvendes innen det som i dag kalles «surrogati» har betydning for hvordan praksisen fortolkes. Ord bidrar til å

---

<sup>141</sup> Hutchinson (2012) side 9.

skape virkeligheten, og jeg mener at mine alternative begreper er bedre egnet til å synliggjøre de faktiske elementene ved praksisen og at dette kan spille inn i de rettslige vurderingene. Dette gjelder særlig med henblikk på å beskytte de svakeste partene i fødemoravtalen – fødemoren og barnet. Siden de tilgjengelige rettskildene spriker med tanke på tilnærmingen til spørsmål omkring fødemormetoden, mener jeg at utgangspunktet må være rettslige egnede begreper samt klarhet i hvilke rettsområder som vil gjøre seg gjeldende i avtalens bedømmelse. Dette er en nødvendig forutsetning for en god fremtidig rettspraksis, uavhengig av fødemoravtalenes eventuelle lovliggjøring.

## **8.2 Behovet for internasjonale retningslinjer**

Selv om det ikke er ønskelig å gjøre bruk av fødemor tillatt, er det ut ifra hensynet til de svakeste partene – fødemoren og barnet – nødvendig å ha regler som minsker graden av utnyttelse.<sup>142</sup> Det er nødvendig å ta tak i etisk betente praksiser, som foregår enten vi liker det eller ikke og få de inn under ordnede forhold med tydelige rammer. Siden fødemormetoden har et sterkt transnasjonalt preg, øker behovet for samkjøring mellom statene. På bakgrunn av dette vil det være interessant å se om Haagkonferansens arbeid på feltet får gjennomslag.

---

<sup>142</sup> HccH (2012) side 29-30.

# Litteraturliste

## Litteratur

- Backer, Inge Lorange. *Kommentarutgave barneloven*. Oslo, 2008.
- Caprona, Yann de. *Norsk etymologisk ordbok*. Oslo 2013.
- Dalheim, Tron, *Norsk Lovkommentar arbeidsmiljøloven*. 2013.
- Ekman, Kajsa Eki. *Varat och varan. Prostitution, surrogatmödraskap och den delade människan*. Stockholm, 2010.
- Field, Martha. *Surrogate Motherhood*. Cambridge, Massachusetts, 1988.
- Førde, Kristin Engh og Heidi E. Fjeld. *I et land langt borte. Forskning på surrogati i Vesten og i India*. Nytt Norsk Tidsskrift. Årg. 4 (2013) s. 184-197.
- Gaarder, Karsten. *Gaarders innføring i internasjonal privatrett ved Hans Petter Lundgaard*. Oslo, 2000.
- Hagstrøm, Viggo. *Obligasjonsrett*. Oslo, 2003.
- Hague Conference on Private International Law. *Private International Law Issues Surrounding the Status of Children, Including Issues Arising From International Surrogacy Arrangements*. 2011.
- Hague Conference on Private International Law. *A preliminary report on the issues arising from international surrogacy arrangements*. 2012.
- Hov, Jo. *Avtalebrudd og partsskifte. Kontraktsrett II*. Oslo, 3. utg. 2007.
- Hov, Jo og Alf Petter Høgberg. *Alminnelig avtalerett*. Oslo, 2009.
- Hutchinson, Anne-Marie. *The Hague Convention on Surrogacy. Should we agree to disagree*. Dawson Cornwell, 2012.
- Jönsson, Kutte. *Det förbjudna mödrskapet. En moralfilosofisk undersökning av surrogatmödraskap*. Lund, 2003.
- Kant, Immanuel. *Grundlæggelse af sædernes metafysik*. København, 2. utg. 1999.
- Kvisberg, Torunn Elise. *Internasjonale barnefordelingssaker. Internasjonal barnebortføring*. Oslo 2009.
- Kjønstad, Asbjørn. *Helserett*. Oslo 2007.
- Lødrup, Peter. *Lærebok i erstatningsrett*. Oslo, 2008.



Mathiesen, Thomas. *Retten i samfunnet*. Oslo, 2011.

Moss, Giuditta Cordero. *Lovvalsregler for internasjonale kontrakter: tilsynelatende likheter og reelle forskjeller mellom europeiske og norske regler*. Tidsskrift for rettsvitenskap (2007), s. 679-717.

Moss, Giuditta Cordero. *Innføring i lovvalg for kjøpskontrakter*. Jussens Venner. (2010), s. 85-97.

Naveen, Mala. *Den globale baby – det norske surrogateventyret i India*. Oslo, 2013.

Satz, Debra. *Markets in Women's Reproductive Labor*. Legal and Ethical Issues on Human Reproduction, etd Bonnie Steinbock, Ashgate Dartmouth, 2002.

Syse, Aslak. *Surrogati og foreldreskap*. Forsker og formidler. Festskrift til Erik Magnus Boe. Oslo, 2013.

Trimmings, Katarina og Paul Beaumont (etd.). *International Surrogacy Arrangements. Regulation at the International Level*. Oxford, 2013.

Tørum, Amund Bjøranger. *Norsk Lovkommentar Kong Christian Den Femtis Lov*. 2012.

Woxholth, Geir. *Avtalerett*. Oslo, 6. utg. 2008.

## **Lover**

1687 Kong Christian Den Femtis Norske Lov av 15. april.

1902 Den Almindelig borgerlig Straffelov av 22. mai 1902 nr. 10.

1918 Lov om avslutning av avtaler, om fuldmagt og om ugyldige viljeserklæringer av 31. mai nr. 4.

1969 Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

1975 Lov om svangerskapsavbrudd av 13. juni 1975 nr. 50.

1981 Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7.

1986 Lov om adopsjon av 28. februar 1986 nr. 8.

1988 Lov om kjøp av 13. mai 1988 nr. 27.

1994 Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994 nr. 55.

1994 Lov om medisinsk bruk av bioteknologi av 5. august 1994 nr. 56 [Opphevet].

1999 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62.

1999 Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juni 1999 nr. 63.

2000 Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. mai 1999 nr. 30, herunder FNs konvensjon om barnets rettigheter med protokoller og Konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner med protokoll.

2001 Lov om erstatning ved pasientskader mv. av 15. juni 2001 nr. 53.

2003 Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. av 5. desember 2003 nr. 100.

2005 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17. juni 2005 nr. 62 (arbeidsmiljøloven).

2005 Lov om mekling og rettergang i sivile tvister av 17. juni 2005 nr. 90.

2007 Konvensjon om domsmyndighet og om anerkjennelse og fullbyrdelse av dommer i sivile og kommersielle saker, vedtatt i Lugano 30. oktober 2007.

2008 Lov om endringer i ekteskapsloven, barnelova, adopsjonsloven, bioteknologiloven mv. (felles ekteskapslov for heterofile og homofile par) av 27. juni 2008 nr. 53.

2011 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30.

2013 Midlertidig lov om overføring av foreldreskap for barn i Norge født av surrogatmor i utlandet mv. av 8. mars 2013 nr. 9.

### **Forskrifter**

2012 Midlertidig forskrift om anerkjennelse av farskap for barn født av surrogatmor i utlandet av 23. mai 2012 nr. 446.

### **Forarbeider**

NOU 2009:5 «Farskap og annen morskap».

NOU 2009:21 «Adopsjon – til barnets beste».

NOU 2011:21 «Når døden tjener livet».

St. meld. nr. 12 (2008-2009) «En gledelig begivenhet».

Ot.prop. nr. 56 (1996-1997) «Om lov om endringer i lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova)».

Ot.prop. nr. 62 (2002-2003) «Om lov om endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (lovtiltak mot organisert kriminalitet og menneskehandel, gjengangerstraff mv.)».

Ot.prop. nr. 64 (2002-2003) «Om lov om medisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)».

Innst. O. nr. 16 (2003-2004) «Innstilling fra sosialkomiteen om lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)».

Prop. 47 L (2012-2013) «Midlertidig lov om overføring av foreldreskap for barn i Norge født av surrogatmor i utlandet mv».

## **Rettsavgjørelser**

Rt-1923 II-59.

Rt-1999-203.

Rt-2013-1689.

RG-1981-276.

RG-2009-348.

Sak nr. 08-079782TVI-JARE avsagt 14.08.09.

## **Rundskriv og politiske dokumenter**

Bioteknologiloven – undersøkelse om holdning til etiske problemstillinger, 2010.

Bioteknologinemdas uttalelse om surrogati, 2011.

Brev til Arbeids- og velfretdirektoratet fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011.

Lovavdelingens uttalelse om medvirkningsbestemmelsen i bioteknologiloven, JDLOV-2010-6032.

Rapport om surrogati avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2010.

Regjeringens handlingsplan for menneskehandel (2011-2014).

## **Internasjonale rettskilder**

Assembly Bill No. 1217, 2012:

[http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201120120AB1217](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201120120AB1217).

Det Etske Råds uttalelse om rugemoderskap, 2013.

Det Etske Råds stillingstagen til rugemoderskap, 2013.

Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Oviedo-konvensjonen), 1997.

Haag-konvensjonen om barnebortføring, 1980.

Lovbekendtgørelse 2006-09-04 nr. 923 om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

Lovbekendtgørelse 2013-04-22 nr. 392 Adoptionsloven.

Lovbekendtgørelse 2014-01-10 nr. 18 Børnelov.

Palermo-protokollen, 2003.

Surrogacy Arrangements Act 1985 Chapter 49: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>.

## **Avisartikler og nettartikler**

Aftenposten: «Overtallige fostre blir fjernet» 03.04.13 og «En varslet død», 02.04.13.

Audun Lysbakken «Surrogatiens dilemma», VG 15.06.11.

British Medical Journal: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2163>.

Center for Social Research: <http://www.womenleadership.in/Csr/SurrogacyReport.pdf>.

Dagbladet: «Å skape familier er et kall», 22.06.13.

Forskning.no: <http://www.forskning.no/artikler/2011/januar/275574>.

Hege Ulstein «Surrogatsurr» i Dagsavisen 25.06.11.

Hague Conference on Private International Law:

[http://www.hcch.net/index\\_en.php?act=text.display&tid=179](http://www.hcch.net/index_en.php?act=text.display&tid=179).

Instituto Bernabeu: <http://www.institutobernabeu.com/no/3-1-4/patient/fertility/embryo-adoption/>.

Johanne Sundby: «Svar til Halvorsen», Aftenposten 27.11.2010.

Klassekampen: «Hold kjeft og fød unger», 01.07.13 og «Smuler til mødrene», 26.01.13.

Marit Halvorsen: «Spørsmål til Sundby», Aftenposten 26.11.2010.

Morgenbladet: «Pappa T og pappa O», 13.12.13.

Nina Karin Monsen «Språklig virvar og psykisk kaos», Aftenposten 12.08.09.

Nina Karin Monsen «Far og mor er barnets gudegave», Dagbladet 05.07.11.

NRK: «En lettelsens dag», 23.04.11.

NTBtekst: «Varsler søksmål mot staten etter surrogatdødsfall», 01.08.13.

## **Nettsider**

Bokmålsordboka: <http://www.nob->

[ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&nynorsk=+&ordbok=nynorsk](http://ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&nynorsk=+&ordbok=nynorsk).

Språkrådet: <http://www.sprakradet.no/>.

Store Medisinske Leksikon: <http://sml.snl.no/>.

Surrogatforeningen: [www.surrogati.no](http://www.surrogati.no).

# Appendix

## Standardkontrakt for tradisjonell, kommersiell fødemormetode

### Sample Traditional Surrogacy Contract

This is a sample agreement for a traditional surrogacy arrangement. Because each surrogacy arrangement is unique, we do not recommend using this sample agreement as your actual surrogacy contract, but, rather as a template or draft for discussion among the parties involved in the arrangement and their legal counsel.

This sample agreement should not under any circumstance be used as substitute for legal representation for any party involved.

### TRADITIONAL SURROGACY CONTRACT

THIS AGREEMENT is made as of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, by and between \_\_\_\_\_, the acknowledged (intended) father (hereinafter referred to as the "Intended Father"); \_\_\_\_\_, the acknowledged (intended) mother (hereinafter referred to as the "Intended Mother"); \_\_\_\_\_ (hereinafter referred to as "Surrogate") and \_\_\_\_\_ (hereinafter referred to as "Surrogate's Husband"). The Intended Father and Intended Mother are hereinafter collectively referred to as the "Intended Parents". The Surrogate and Surrogate's Husband are collectively referred to as "Surrogate Couple". The Surrogate, Surrogate's Husband and the Intended Parents are collectively referred to hereinafter as the "Parties".

#### I. PURPOSE AND RECITALS

The Intended Parents are a married couple living together as husband and wife, both are over the age of twenty-one (21) years. Intended Parents desire to have a child(ren) biologically related to one or both of them and desire to enter into the following Agreement, in order that they may become parents by means of the Traditional Surrogacy contemplated in this Agreement. The Intended Mother warrants that she is incapable of conceiving or of carrying a pregnancy to term, or has been advised by a physician that a pregnancy would be dangerous to her health and/or the health of any child she may conceive.

The Surrogate is at least twenty-one (21) years of age, a resident of the state of \_\_\_\_\_, has borne \_\_\_\_\_ children, is currently married and also desires to enter into this Agreement.

The decision of the Surrogate to enter into this Traditional Surrogate Contract, is a fully informed decision made only after the careful and unemotional reflection of all aspects of this Agreement. The Surrogate has come forward voluntarily, and in the absence of economic or emotional duress of any type or kind, and has freely chosen, with the support and consent of her Husband, to enter into this Surrogate Contract.

Surrogate states and declares that she does not desire to have a parental relationship with any child born pursuant to this Agreement. It is her further belief that the child or children (hereinafter collectively referred to as "Child") conceived pursuant to this Agreement are morally and contractually the Child of the Intended Parents, and that it is in the best interests of the Child that said Child should be raised by the Intended Parents without any interference by her, or her Husband, and without any retention, or assertion by her or her Husband of any parental rights.

The Surrogate Couple further represent that they will freely and readily, within a reasonable time and only if necessary to effectuate the intent of the Parties hereto, assist in legalizing the natural parent-child relationship, and in order to aid the Intended Parents in the formation and/or continuance of their parent-child relationship with the Child. The Surrogate Couple shall immediately relinquish physical possession of the Child to the Intended Parents upon the birth of the Child, as such is anticipated to be in the best interest of the Child. Notwithstanding the foregoing, it is the specific intent of each and every Party to this Agreement, that the Surrogate Couple does not have any parental rights toward the Child and are not the legal parents of any Child conceived and born pursuant to the conduct contemplated within this Agreement.

While the undersigned are entering into this Agreement with the intention of being fully bound by its terms, each understand that this Agreement, in whole or in part, may be declared void as against public policy by the \_\_\_\_\_ courts and/or legislature, or held unenforceable, in whole or in part, by a court of law. All Parties, however have been informed and advised of the California Supreme Court decision in (JOHNSON v CALVERT, (1993) 5 Cal. 4th 84), and agree said decision applies to and governs this Agreement and the conduct contemplated thereby.

The Parties voluntarily enter into this Agreement expecting to be bound by each of the terms and conditions as set forth herein, notwithstanding any subsequently approved or enacted legislation to the contrary.

The sole purpose of this Agreement is to enable the Intended Parents to have a Child through the use of the services of a surrogate. This is not intended to be an agreement for the purchase of a Child, nor for Surrogate's consent to surrender a Child for adoption.

## II. DISCLAIMERS

Surrogate Parenting is a new area of the law; and for that reason, all Parties to this Agreement acknowledge that no warranties have been made, or can be made, as to the ultimate results, costs, liabilities and/or obligations of the Parties relative to each other which may result from any judicial process arising and resulting from the actions and/or conduct of the Parties to this Agreement.

## III. REPRESENTATIONS

A. In consideration of the mutual promises contained herein and with the intentions of being legally bound thereby, the Parties agree as follows:

1) The Surrogate, based upon all information available to her, represents that she is capable of bearing healthy and normal children;

2) In reliance upon this representation, the Intended Parents are hereby entering into this Agreement with the Surrogate, whereby:

The Surrogate will be artificially inseminated with the Intended Father's sperm.

3) The "Child" means each child born to the Surrogate who has conceived pursuant to the term of this Traditional Surrogate Contract;

4) The Surrogate Couple hereby agree to cooperate in all respects with the Intended Parents to undergo artificial inseminations for the Intended Father, and further agree to cooperate with all legal actions to establish him as the Child's biological parent, including the amendment of the Child's birth certificate as needed.

5) The birth of the Child shall take place in the State of \_\_\_\_\_.

6) The Surrogate or the Intended Parents may withdraw their consent to this Agreement and may terminate this Agreement with written notice given to the other party anytime prior to conception by the Surrogate subject to the provisions provided below.

B. If demanded by the Intended Parents, the Intended Parents may raise, via appropriate procedure in any Court of competent jurisdiction, the issue of legal determination of paternity whether by H.L.A. Testing or any other legally recognized test commonly used to determine paternity.

The exclusion of the Intended Father as parent by the paternity test shall constitute an incurable material breach on the part of the Surrogate and her Husband, except in the event that an act of the treating doctor was the causative factor resulting in the exclusion of the Intended Father as parent of any Child born in accordance with the conduct contemplated under this Agreement. Absent such act by the treating physician, the Intended Parents shall have no obligations whatsoever with respect to the Child.

C. Upon execution of this Agreement, the Surrogate hereby agrees to submit to continuing psychological counseling if deemed necessary by the Parties. Said counseling shall end three (3) months after the birth of the Child. The Intended Parents may additionally undergo psychological counseling and support at their option.

1) The Intended Parents shall pay for all costs associated with psychological review, evaluation, and/or individual counseling sessions.

2) The Surrogate Couple represent that they have signed or will sign a comprehensive psychotherapist release allowing their Psychotherapist or their Psychologist (hereinafter referred to as "Psychotherapist") to disclose to the Intended Parents all communications, verbal or non-verbal, made by the Surrogate and her Husband, prior to the Artificial Insemination procedure, including any opinions, perceptions or conclusions formed by the Psychotherapist which could reasonably relate to the Surrogate and her Husband's suitability for performance pursuant to the terms of this Agreement. Said release will also allow Psychotherapist to disclose to the Intended Parents all communications after the Artificial Insemination procedure, verbal or non-verbal, made by the Surrogate and her Husband including any opinions, perceptions or conclusions formed by the Psychotherapist which could reasonably relate to the Surrogate the Surrogate Husband's continued suitability for performance pursuant to the terms of this Agreement.

3) The Intended Parents represent that they have signed or will sign a comprehensive psychotherapist release allowing their Psychotherapist to disclose to the Surrogate Couple all communications, verbal or non-verbal, made by the Intended Parents, prior to the Artificial Insem-

ination procedure, including any opinions, perceptions or conclusions formed by the Psychotherapist which could reasonably relate to the Intended Parents' suitability for performance pursuant to the terms of this Agreement. Said release will also allow Psychotherapist to disclose to the Surrogate all communications after the Artificial Insemination procedure, verbal or non-verbal, made by the Intended Parents including any opinions, perceptions or conclusions formed by the Psychotherapist which could reasonably relate to the Intended Parents' continued suitability for performance pursuant to the terms of this Agreement.

All medical and psychological information pertaining to the Surrogate Couple and the Intended Parents shall remain confidential in accordance with this Agreement. The Parties agree that after the Child is born, a court may permit access to the information, if necessary, for the best interests of the Child.

D. Prior to any artificial insemination procedure, the Parties agree to undergo a physical examination to determine whether the physical health and well-being of all Parties to this Agreement is protected to the satisfaction of the Parties. The physical examination included testing for all types of venereal disease, including HIV and AIDS, in order to protect the health of the Surrogate and the Child. The Surrogate Couple and Intended Parents agree to undergo any medical testing that the above-mentioned physician deems necessary while this Agreement is in effect.

E. Prior to any artificial insemination procedure, the Parties agree to undergo a psychological evaluation to determine whether or not they are psychologically capable of fulfilling this agreement.

F. The Surrogate represents that she has consulted with a physician or surgeon of her choice, and is aware of all medical risks, including death, which may result from the conduct contemplated by this Agreement. The Surrogate acknowledges that said risks involve medical examinations, pregnancy, childbirth and postpartum complications, if any. These risks have been explained to the Surrogate by a physician following a thorough medical examination of the Surrogate. The Surrogate Couple agree to assume all of the above stated risks, and hold harmless against these risks, the Intended Parents, the attorneys representing the parties herein, including but not limited to the professionals and all others contemplated and/or involved in any aspect of performance under the terms of this Agreement. This does not release the medical professionals from liability for damages or injury due to acts of willful misconduct, negligence and/or medical malpractice. The Surrogate represents that she has signed all necessary medical release forms. The Intended Parents represent that they have signed all the necessary medical release forms.

G. The Intended Parents shall take custody of, and assume legal and parental responsibility for, any Child, as defined herein, regardless of whether the Child suffers from any congenital or other abnormalities or defects, immediately after the Child's birth, and the Parties to this Agreement acknowledge that they are aware and have been advised of said risks of such abnormalities and/or defects by their physician.

H. The Surrogate agrees that she will not have sexual intercourse with anyone other than her husband, who is sterile, from the first day of her menstrual cycle before the Artificial Insemination procedure until the date that pregnancy has been confirmed by her Obstetrician, Midwife, or Family Physician.



I. The Surrogate agrees to comply with all medical instructions given to her by her physician as well as by her independent obstetrician or midwife.

1) The Surrogate also agrees to follow a prenatal examination schedule as prescribed by her independent obstetrician or midwife, as well as to adhere to and follow all requirements regarding the taking of medicine and vitamins prescribed by her treating obstetrician or midwife. The Surrogate further agrees to submit to any medical tests or procedures deemed necessary or advisable by her obstetrician or midwife. All medical testing, which is not otherwise covered by insurance, will be paid by the Intended Parents.

2) The Surrogate agrees not to participate in dangerous sports or hazardous activities, and promises not to knowingly allow herself to be exposed to radiation, toxic chemicals or communicable diseases.

3) The Surrogate further agrees not to smoke any type of cigarettes, drink alcoholic beverages, or use any illegal drugs, prescription or non-prescription drugs without consent from her obstetrician or midwife.

J. The Surrogate agrees that she will not abort the Child once conceived, except if, in the opinion of her independent obstetrician/midwife or treating physician, such action is necessary to avoid potential risks of physical harm to the Surrogate.

K. In the event the Parties choose to resume the procedure after an abortion, this Agreement shall remain in full force and effect.

L. Selective Termination of Multiple Fetuses: In the event the Artificial Insemination procedure results in three (3) or more fetuses, the Parties to this Agreement may agree to fetal reduction in order to reduce the number of fetuses. Surrogate agrees that she will not reduce against the will of the Intended Parents, except if in the opinion of her independent obstetrician/midwife and/or the treating physician, such action is necessary to avoid physical harm to the Surrogate.

M. Notwithstanding the provisions of Paragraph III, subparagraphs J and L, or anything to the contrary, all Parties understand that a court may determine that a pregnant woman has the absolute right to abort, or not abort, any fetus she is carrying and any promise to the contrary may be unenforceable.

N. Death of the Child prior to the 24th week of pregnancy shall immediately terminate this Agreement, with no further obligations or duties of performance by any of the parties, except as provided for in Paragraphs XIX and XX. The Intended Parents will remain liable for medical costs incurred to the date of such death, and for those medical expenses of the Surrogate directly relating to the pregnancy, for no more than 8 weeks subsequent to any miscarriage, pursuant to Paragraphs XIX and XX, and shall hold the Surrogate harmless from liability for said death unless the death is caused by her own wanton recklessness or other intentional conduct. All monies paid through the date of death of the Child remain the property of the Surrogate.

O. In the event of death of the Child subsequent to the 24th week of pregnancy, the Intended Parents will continue to pay expenses pursuant to Paragraphs XIX and XX for a two (2) month recovery period following the death of said Child. Intended Parents will remain liable

for medical costs incurred to the date of such death, pursuant to Paragraph XIX and XX, and shall hold the Surrogate harmless from liability for said death unless the death is caused by her own wanton recklessness or other intentional conduct. All monies paid through the date of death of the Child remain the property of the Surrogate.

P. During the term of this Agreement, the Parties agree to immediately inform the other, in writing, of any material change in their circumstances which may reasonably affect this Agreement. These changes include, but are not limited to, change of address, illness or death of a Party, loss of employment, change of employment situation, changes in insurance coverage, and exposure to communicable illness.

Q. The Parties warrant that all information contained in the various applications and written medical and psychological history questionnaires provided to the treating physician and psychologist/counselor in connection with this Agreement is true and correct to the best of their knowledge. The Parties further warrant that they have not knowingly omitted any material information relating to questions contained in the various applications and medical and psychological history questionnaires. Knowingly providing false or misleading information to the treating physician as specified herein shall constitute an incurable breach of this Agreement to which any and all legal and equitable remedies whether in personal injury or Contract apply.

**A. Material Breach of Contract Prior to Artificial Insemination Procedure or Prior to Pregnancy**

If at any time prior to Artificial Insemination procedure, or after Artificial Insemination procedure which fails to result in a viable pregnancy, either party materially violates any of the provisions contained herein without legal excuse, such violation shall constitute a material breach of this Agreement. As a precondition to the declaration of any violation constituting an alleged material breach of contract herein, the aggrieved party shall, within a reasonable time after discovery, provide written notification to the alleged breaching party of the alleged violation. If the nature of the alleged breach is such that it cannot be reasonably cured, or if it can be cured but the breaching party fails to cure the breach within a reasonable time after notification, this Agreement may be terminated forthwith at the option of the aggrieved party by giving written notice of termination to the breaching party, without further liability on the part of either party, except as specifically set forth below.

If the breaching party is the Surrogate or her Husband, then all monies paid to the Surrogate as compensation prior to termination of this Agreement shall be refunded immediately to the Intended Parents by the Surrogate and her Husband. Any monies other than compensation paid to Surrogate and/or her Husband prior to the termination of this Agreement, e.g. medical cost and expense reimbursements, shall not be refunded.

If the breaching party is the Intended Parents, then Surrogate and her Husband shall be entitled to receive all compensation and other funds due to Surrogate and her Husband under this Agreement through the date of termination of this Agreement.

**B. Material Breach of Contract After Confirmation of Pregnancy**

Except as set forth in subsection C, below, if at any time after Surrogate becomes pregnant either party materially breaches any of the provisions of this Agreement, this Agreement shall remain in full force and effect and the exclusive means of compensating the aggrieved party shall be calculated in accordance with the provisions below.

As a precondition to the declaration of a material breach, the aggrieved party shall, within a reasonable time after discovery, provide written notification to the alleged breaching party of the alleged violation. If the nature of the alleged breach is such that it can be fully cured within a reasonable time thereafter, then the alleged breaching party shall be provided a reasonable opportunity to cure the breach. If the nature of the breach is such that it cannot be reasonably cured, or if it can be cured but the alleged breaching party fails to cure the alleged breach within a reasonable time after notification, then the alleged breaching party shall be deemed to have materially breached this Agreement; provided, however, if the alleged breaching party is the Surrogate or her Husband, if the alleged breach cannot be reasonably cured but has, in the opinion of Surrogate's relevant doctor, no ascertainable medical consequence to the Child, then the Surrogate shall not be deemed to have materially breached this Agreement.

If the materially breaching party is the Surrogate or her Husband, then all compensation to the Surrogate, except reimbursement for medical costs and expenses, shall be suspended until after the birth of the Child. If after the birth of the Child, the Child is, in the opinion of the Child's pediatrician or other medical doctor(s), healthy and normal then all compensation and reimbursements withheld from the Surrogate shall be released immediately to the Surrogate and there shall be no further financial consequence to the Surrogate. On the other hand, if after the birth of the Child, the Child is, in the opinion of the Child's pediatrician or other medical doctor(s), not healthy and/or is abnormal in a material respect, which, to a medical certainty, is the proximate result of Surrogate's act or omission constituting the alleged material breach, then all compensation and reimbursement withheld from the Surrogate shall be forfeited by the Surrogate, and Surrogate shall pay to the Intended Parents, as liquidated damages, a sum equal to the compensation and benefits paid to the Surrogate under this Agreement. In this regard, the parties hereto agree that damages herein would be extremely difficult and speculative to establish and that the formulation herein is a fair and reasonable means by which to compensate the Intended Parents in the event of such a material breach of this Agreement by Surrogate and her husband.

If the materially breaching party is the Intended Parents, then Surrogate and her Husband shall be entitled to receive all sums due Surrogate under this Agreement.

#### C. Material Breach of Contract after Birth of the Child

If after the birth of the Child, the Intended Parents fail to fulfill any remaining financial obligations herein owing to Surrogate, or due and owing to a third party that has a right of collection against the Surrogate and/or her Husband, Surrogate shall submit a written demand to Intended Parents to pay such amounts. Any such demand must be received by Intended parents within six (6) months after the birth of the Child. Any such demand shall include any documentation Surrogate has available to her substantiating the unpaid obligation, such as bills, invoices or demands for payment. If the Intended Parents do not pay the unpaid obligation(s) within thirty (30) days after receiving the demand, then the Intended Parents shall be liable to the Surrogate and/or her Husband for the following sums:

(1) the attorneys' fees and costs paid and/or incurred by the Surrogate and/or her Husband in enforcing collection herein, whether or not legal proceeding is commenced; (2) an amount equal to any sums paid by Surrogate and/or her Husband to a third party creditor to whom by the terms and conditions of this Agreement, the Intended Parents were obligated to pay; (3) the attorneys' fees and costs paid and/or incurred by Surrogate and/or her Husband relative to the resolution of the third party creditor's claim with them; and (4) as liquidated damages, the sum of One Thousand Dollars (\$1,000.00) for each violation herein. In this regard, the parties

agree that damages herein would be extremely difficult and speculative to establish and that the formulation herein represents a fair and reasonable means by which to compensate the Surrogate and her Husband on account of a material breach of the Agreement by the Intended Parents herein.

#### V. MEDIATION

THE PARTIES AGREE TO MEDIATE ANY DISPUTE OR CLAIM (EXCEPT AS PROVIDED BELOW) ARISING BETWEEN THEM OUT OF THIS CONTRACT OR ANY RESULTING TRANSACTION THROUGH MEDIATION BEFORE RESORTING TO COURT ACTION. Mediation is a process by which parties attempt to resolve a dispute or claim by submitting it to an impartial, neutral mediator, who is authorized to facilitate the resolution of the dispute, but who is not empowered to impose a settlement on the Parties. Mediation fees shall be divided equally among the Parties involved. IF ANY PARTY COMMENCES A COURT ACTION BASED ON A DISPUTE OR CLAIM TO WHICH THIS PARAGRAPH APPLIES WITHOUT FIRST ATTEMPTING TO RESOLVE THE MATTER THROUGH MEDIATION, THEN IN ADDITION TO ANY OTHER REMEDIES AVAILABLE AT LAW OR EQUITY, IN THE DISCRETION OF THE ARBITRATOR(S) OR JUDGE, THAT PARTY SHALL NOT BE ENTITLED TO RECOVER ATTORNEY'S FEES, EVEN IF THEY WOULD OTHERWISE BE AVAILABLE TO THAT PARTY IN ANY SUCH MEDIATION OR COURT ACTION.

Any matter which is within the jurisdiction of a probate or small claims court, is excluded from the above mediation paragraph. The filing of a court action to enable an injunction, or other provisional remedy, shall not constitute a violation of the Mediation of Disputes.

#### VI. ATTORNEYS' FEES AND COSTS

In the event litigation is required to interpret or enforce the terms of this Agreement in a court of competent jurisdiction, the prevailing party shall be entitled to reasonable attorney's fees, court costs, and to any other relief to which the court determines said Party is entitled.

#### VII. INDEPENDENT LEGAL COUNSEL

The Parties hereby acknowledge that they have been advised to retain and consult with independent legal counsel regarding the terms of this Agreement.

By signing and otherwise executing this document, the Parties represent they have consulted with independent counsel regarding the terms, conditions, rights, duties, liabilities and enforceability arising under the conduct contemplated by this Agreement.

#### VIII. INTENTIONS OF THE PARTIES

In the event of any claim or dispute between the Parties concerning the transactions contemplated by this Agreement, it is the desire of the Parties that their mutual intentions, as reflected in this Agreement, control the disposition of such dispute. The Parties' primary intentions, as mutually expressed in the Agreement, are:

- 1) Surrogate intends to provide a valuable service of carrying the Intended Parents' Child to term and thereafter deliver to the Intended Parents, as legal, biological and natural parents, a healthy Child to the fullest extent that she is capable of doing so.

2) The Intended Parents intend to utilize Surrogate's services to allow them to have borne to them a Child that is the biological and genetic Child of the Intended Father since they are medically unable to achieve this goal themselves.

3) The Parties intend for the Intended Parents to have the authority to make all decisions affecting the health of the Child, both in utero and after the Child's birth.

4) The Parties do not intend for Surrogate to be exposed to any medical risks over and above those normally associated with pregnancy and childbirth. The Parties intend that, in the event there is a substantial risk of physical harm to Surrogate, she will have the authority to make all decisions affecting her own health.

5) The Parties intend to be fully bound by the terms of this Agreement, notwithstanding any changes that may occur in the law relating to surrogacy which may otherwise affect their rights under this Agreement.

#### IX. WARRANTY

The Surrogate Couple and the Intended Parents warrant and represent that they have not knowingly falsified or omitted any material information relating to medical history, and further agree that any knowing falsification or omission will constitute a material breach of this Agreement.

#### X. GENDER OF CHILD

The Intended Parents agree to accept sole care and custody of the Child born pursuant to this Agreement regardless of the gender of said Child.

#### XI. CONDITIONS OF PERFORMANCE; TERMINATION

The Parties' performance of this Agreement is conditioned upon the following:

A. The Parties' review and approval to their satisfaction of the medical and psychological evaluation results and the Parties' judgment, in their sole and absolute discretion, that there are no physical or mental health issues which warrant termination of this Agreement. This condition shall be waived or deemed satisfied by the Parties unless seven (7) days prior to the Artificial Insemination procedure the objecting Party gives written notice of any objection thereto to the other Party.

B. If the contemplated pregnancy has not occurred within a reasonable time, this Agreement may be terminated by any Party giving notice to all Parties.

#### XII. INTEGRATED CONTRACT

This Agreement sets forth the entire Agreement between the Parties with regard to the subject matter, all agreements, covenants, representations and warranties express or implied, oral or written, between the Parties are contained herein.

1) No other agreement, covenants, representations, nor warranties, expressed or implied, oral or written, have been made by any Party to the other with respect to the subject matter of the Agreement.

2) All prior and contemporaneous conversations, negotiations, alleged agreements, representation, covenants and warranties, with respect to the subject matter contained herein, are hereby waived and superseded by the written terms of this Agreement.

3) This Agreement is an integrated agreement and contains all of the terms and conditions and duties of performance agreed to between the Parties hereto.

4) This Agreement may be amended or modified only by a written agreement signed by all Parties hereto.

5) The Parties stipulate and agree that the conception, declaration of paternity and birth of any child(ren) born pursuant to this Surrogate Contract shall take place in the State of \_\_\_\_\_. The Parties therefore understand and agree that for purposes of the issuance of birth certificate and any and all relevant finalization of parental rights which can be facilitated in the State of \_\_\_\_\_, that all rules and regulations in the State of \_\_\_\_\_ shall apply. The Parties stipulate and agree that for the above-stated purposes of the birth of the child and the finalization of parental rights, that \_\_\_\_\_ law shall govern any conflicts, interpretation and/or applications of this Agreement. For said above-stated purposes, the Parties agree that subject matter and personal jurisdiction shall be vested in the courts of \_\_\_\_\_ and venue shall be in a court of competent and appropriate jurisdiction within the State of \_\_\_\_\_. The Parties further understand and agree to facilitate any necessary paperwork in order to complete a Stepparent Adoption in the State of \_\_\_\_\_ in the event that the Intended Mothers name cannot be placed on the birth certificate prior to the child(ren)'s birth in the State of \_\_\_\_\_. The Parties stipulate and agree that this Surrogate Contract has been drafted in the State of \_\_\_\_\_, the Parties have availed themselves of professionals in the State of \_\_\_\_\_ and the State of \_\_\_\_\_, and as such, it is the express intent of the Parties and material term of this Agreement that in the event of a breach of contract or dispute NOT related to the birth of a child(ren) or the finalization of parental rights in the State of \_\_\_\_\_, this Agreement shall be governed by and construed and enforced with, the laws of the State \_\_\_\_\_. The Parties further stipulate and agree that for the above-stated purposes of a breach of contract or contract dispute, that \_\_\_\_\_ law shall govern any conflicts, interpretation and/or applications of this Agreement. For said above-stated purposes, the Parties agree that subject matter and personal jurisdiction shall be vested in the courts of the State of \_\_\_\_\_. In the event of a direct conflict of law which would otherwise affect the finalization of parental rights in the State of \_\_\_\_\_, the Parties stipulate and agree to jurisdiction and venue in the State of \_\_\_\_\_.

### XIII. PARTIAL INVALIDITY; CONSTRUCTION

In the event any of the provisions, whether sentences or entire Paragraphs, of this Agreement are deemed to be invalid or unenforceable by a Court of competent jurisdiction, said invalidity shall not affect other provisions or applications of the remainder of this Agreement which can be given effect without the invalid provision or application, and to this end the provisions are severable. If such provision shall be deemed invalid due to its scope or breadth, such provision shall be deemed valid to the extent of the scope or breadth permitted by law.

The Parties agree that all the provisions hereof are to be construed as covenants and agreements as though the words importing such covenants and agreements were used in each separate paragraph hereof. This Agreement is the result of negotiations between Surrogate Couple and the Intended Parents, who each have had the opportunity to obtain legal advice regarding

the same. This Agreement shall not be construed for or against the Surrogate Couple or the Intended Parents on the basis of which Party physically served as the scrivener of this Agreement.

#### XIV. POST DELIVERY CONTACT BY SURROGATE

Contact after the Child's birth is at the discretion of all Parties.

The Intended Parents shall take custody of, and parental responsibility for, any Child born pursuant to the terms of this Agreement immediately after the Child's birth, regardless of whether the Child suffers from any physical or mental disease or defect, except as previously stated above.

It is the responsibility of each Party to this Agreement to facilitate procedural aspects in obtaining any court order, birth certificates and/or other documentation which may be requested by the Intended Parents and/or their attorney. It is expressly agreed that the Intended Parents are to select the Child's name and that any birth certificate issued through the medical facility in which the Child is born shall reflect the name chosen by the Intended Parents.

#### XV. RIGHT OF PRIVACY

If any adoption is required by law, the Parties agree that upon the completion of an adoption of the Child conceived pursuant to this Agreement, to permanently close the adoption file pertaining to said Child, except as otherwise provided by Law.

The Parties acknowledge that to properly effectuate the terms of this Agreement, the Parties must disclose information of a personal and confidential nature to each other. The Parties mutually promise that this information will be held in the utmost confidence and privacy. It is agreed between the Parties that the best interests of the Child born pursuant to this Agreement is best served by strict protection of each other's right to privacy.

The Parties agree that they will not provide, nor allow to be provided, any information to the public, news media or any other individual regarding their involvement in traditional surrogacy, the involvement of any other Party in traditional surrogacy or the identity of any Party hereto, without the express written permission and consent of the Parties; provided, however, that if at a point in time more than five (5) years after the date of execution of its Agreement, any Party is unable through reasonably diligent efforts to contact another Party, then information other than the identity of such other unreachable Party may be communicated without such written consent. The Parties understand that confidentiality as described herein does not contemplate speaking with friends, relatives or other such persons about their own involvement in the gestational surrogacy arrangement. Such conversations are permitted, and do not constitute a breach of confidentiality, provided that the identity of, or other specific information about, the other Party is not disclosed.

In order to maintain the confidentiality contemplated herein and in the event that litigation rises out of the contract, the Parties to the Agreement, their legal counsel, their heirs, assigns and representatives agree to make all reasonable efforts to respect and maintain such confidentiality, and the right of privacy of all Parties as is intended by this Agreement, both as to the general public and to each other. Said reasonable efforts shall include, but not be limited to:

- 1) requesting that court records be sealed; and

2) requesting the court to impose gag orders; and

3) requesting that the court, in its procedures and in the conduct of its hearings in this matter, refrain from releasing the identity of the Parties to the public or to the news media. The Parties of this Contract hereby consent to the above described reasonable efforts and procedures in the event that any such request is submitted by the other Party.

#### XVI. DEATH OF THE INTENDED PARENTS

A. The death of the Intended Father any time prior to the birth and/or any adoption required by law of any Child conceived pursuant to the terms of this Agreement shall not alter any terms of the Agreement nor shall it prejudice the Intended Mother's right to adopt the Child if adoption is required by law, nor shall it alter her custodial rights and responsibilities with regard to the Child.

B. The death of the Intended Mother any time prior to the birth and/or any adoption required by law of any Child conceived pursuant to the terms of this Agreement shall not alter any terms of the Agreement nor shall it prejudice the Intended Father's right to adopt the Child if adoption is required by law, nor shall it alter his custodial rights and responsibilities with regard to the Child.

C. Prior to insemination, the Intended Parents shall make guardianship provisions for the Child contemplated by this Agreement by amending their existing Wills, or by the execution of Wills containing such provisions if they have no existing Wills. In the event that the Intended Parents predecease the birth of the Child, the terms and conditions of this Agreement shall remain in full force and effect, and the Child shall be delivered into the sole care and custody of the guardian nominated in the Wills of the Intended Parents. By this Agreement, the Intended Parents hereby designate \_\_\_\_\_ as the guardian of the Child.

D. In the event of the death of either the Intended Father or the Intended Mother, the Child shall be placed into the custody of the Survivor, if any. The Surrogate Couple and the Survivor hereby agree to perform all remaining terms and conditions of this Agreement.

E. Any Child conceived pursuant to the terms of this Agreement shall have all testamentary and inheritance rights from the Intended Father and Intended Mother as a natural Child, and shall have no testamentary or inheritance rights from the Surrogate or Surrogate's Husband. The Intended Father and Intended Mother shall have testamentary and inheritance rights from the child as parents.

#### XVII. TRUST ACCOUNT

The Parties to this Agreement concur that a trust account is not required. A trust account may be set up by mutual agreement in the event that both parties deem this pertinent.

#### XVIII. LIFE INSURANCE

Prior to Artificial Insemination procedure, the Intended Parents shall pay for the cost of a term life insurance policy of Two Hundred Fifty Thousand Dollars (\$250,000.00) on the life of the Surrogate. The term of the policy shall cover, at minimum, the time period from the first Artificial Insemination procedure through the birth of the Child and for three (3) months after the birth of the Child. The named beneficiary under this policy is the Surrogate's Husband and/or the Surrogate Couple's children. The Surrogate shall fully comply and cooperate with any and



all requests of any prospective life insurance policy carrier in obtaining a life insurance policy.

The Surrogate's failure to so cooperate and comply with said insurance carrier constitutes a legal excuse for the Intended Parents' failure to obtain a policy as specified above.

#### **XIX. HEALTH INSURANCE AND MEDICAL EXPENSES**

Intended Parents shall pay all of Surrogate's medical expenses that are related to the Artificial Insemination procedure and/or pregnancy and that are not covered by insurance.

The Surrogate will present all medical, hospital, prescription and other expenses to said insurance company for payment within a reasonable time of receipt of same by her.

The Surrogate shall immediately send any correspondence or other written memoranda that she receives from the insurance company directly to the Intended Parents, including but not limited to, cancellation notices and changes in coverage (amendments).

The Surrogate understands and believes to the best of her knowledge that she has medical coverage, which includes complete pregnancy care and delivery, and provisions for payment of C-Section delivery if required. The Surrogate makes no warranty that her medical insurance will pay any or all costs associated with the pregnancy contemplated by this Agreement, and the Intended Parents agree to make all payments in the event the Surrogate's medical insurance does not pay her medical expenses unless non-payment is the result of Surrogate's negligence, such as the failure to submit expenses to the insurance company for reimbursement.

Intended Parents' obligation to pay for Surrogate's unreimbursed medical expenses and Surrogate's health insurance (if applicable) shall terminate twelve (12) months after the birth of any Child pursuant to this Agreement, twelve (12) months after miscarriage or abortion, or when this Agreement is deemed terminated, whichever occurs first. However, if Surrogate develops medical complications after birth, miscarriage or abortion and if Intended Parents are advised in writing of the complications within ten (10) weeks after the birth, miscarriage or abortion, Intended Parents' obligation hereunder shall continue until twelve (12) months after the birth, miscarriage or abortion, or until Surrogate's recovery from the medical complications is complete in the opinion of the Surrogate's obstetrician, whichever occurs first.

The foregoing paragraph shall not apply to an abortion in violation of this Agreement, in which case the provisions of Paragraph III(J) shall apply. In no event shall the Intended Parents be responsible for Surrogate's medical expenses or for health insurance for Surrogate more than twelve (12) months after the birth, miscarriage or abortion.

#### **XX. CONSIDERATION FOR SERVICES**

In consideration of all services to be rendered, time to be spent, pain and suffering, personal discomfort, child support, living expenses and other personal inconveniences and costs to be incurred by Surrogate in performance of all the terms and obligations set forth in this Agreement, Intended Parents shall pay or cause to be paid the amounts specified below. Payments made to the Surrogate shall be made by the Intended Parents, and said payments are not to be contingent upon surrender of the Child to the Intended Parents, nor upon the Surrogate's waiver of rights or responsibilities pursuant to this Agreement. These payments will be made in the amount and at such times to such persons or entities as is indicated below:

- A. The costs and fees of medical service providers for initial medical testing to determine Surrogate's suitability as a traditional surrogate.
- B. The costs and fees of medical service providers for the Artificial Insemination procedure, and all related pre-insemination medical expenses.
- C. All medical, pharmacy, hospital, laboratory and therapy expenses incurred by Surrogate during, or resulting from complications arising from Artificial Insemination procedure, that are not payable under Surrogate's health insurance policy.
- D. All medical, pharmacy, hospital and laboratory expenses associated with any testing done at the request of the Surrogate's obstetrician/midwife that are not payable under the Surrogate's health insurance.
- E. The total sum of Eighteen Thousand Dollars (\$18,000.00), subject to the provisions of this subparagraph, subparagraphs Q and R below, and paragraphs III and IV hereof, payable to Surrogate as full consideration for child support, living expenses, personal discomfort to Surrogate in connection with this Agreement. Surrogate will receive this sum in payments of One Thousand Five Hundred Dollars (\$1,800.00) per month. The first of these payments will be made within five (5) days following confirmation of pregnancy via blood or urine test performed in a medical setting by a doctor or his staff, and will continue on the first of every consecutive month thereafter, so long as Surrogate is pregnant, until a total of Eighteen Thousand Dollars (\$18,000.00) has been awarded to Surrogate.
- F. All costs and fees of medical service providers for paternity testing pursuant to Paragraph III, subparagraph B, of this Agreement, if requested by the Intended Parents.
- G. Surrogate's attorney fees for independent legal advice regarding the meaning and consequence of this Agreement (but not for any legal advice or representation regarding breach or enforcement of this Agreement). Surrogate and her Partner represent that they have retained an attorney of their choice for purposes of reviewing and negotiating this Agreement, and that such attorney has fully advised them as to the terms and effects of this Agreement. A court may award attorneys' fees to any prevailing Party in an action related to this Surrogate Contract.
- H. All court costs, filing fees and copying fees for a judicial declaration of paternity and maternity.
- I. Surrogate's attorneys' fees for legal representation relative to obtaining a Judgment of Maternity and/or Paternity, and/or adoption, if required.
- K. Expenses incurred by Surrogate for travel, lost wages, babysitting, telephone calls and miscellaneous expenses will be paid by the Intended Parents in a timely manner not to exceed one month from date of submission. Surrogate acknowledges that it is her responsibility to submit an itemized statement of expenses to the Intended Parents for reimbursement. The Surrogate can subtract expenses from an advance for various agreed upon expenses.
- L. The actual cost or fee charged by a mental health care professional for psychological testing and/or counseling for Surrogate prior to the Artificial Insemination procedure, during

pregnancy and for a three (3) month period after delivery, as advised by such mental health care professional, whether through support group meetings or individual counseling.

M. In the event the Surrogate's treating physician or obstetrician orders bed rest or other restrictions for Surrogate in connection with the pregnancy or birth of the Child as contemplated in this Agreement, the Intended Parents shall pay the Surrogate for additional required services including, and limited to, net lost wages, less any paid disability benefits, and reasonable child care and housekeeping expenses, during the period of bed rest/restriction ordered by the treating physician/obstetrician up to the birth of the Child and for a period of time not to exceed six (6) weeks after the birth of the Child through vaginal delivery and eight (8) weeks after the birth of the Child by a Cesarean Section.

N. Should the Surrogate, due to unforeseeable circumstances, such as loss of employment, risk losing her medical insurance coverage, she shall immediately notify the Intended Parents in order that provisions can be made to address the options of converting the policy to COBRA coverage so that the Surrogate will not suffer loss of medical coverage. Should the Surrogate have to convert her policy, the cost of said policy shall be borne by the Intended Parents.

O. Death of the Child prior to the 24th week of pregnancy shall terminate this Agreement and there shall be no further duties of performance under this Contract of the Intended Parents except as to those medical costs and expenses related to pregnancy, that the Intended Parents are responsible for pursuant to Paragraph XIX of this Agreement, incurred by the Surrogate up to and including the date of death, and those medical costs and expenses which are reasonably necessary and related to the health, safety and well being of the Surrogate. However, in the event the Parties choose to continue the surrogacy arrangement after such death, this Agreement shall remain in full force and effect and the termination is deemed waived.

P. If death of the Child occurs after the 24th week of pregnancy, the Intended Parents will continue to pay the aforementioned expenses from subparagraphs D, E, K, L, M and N of this Agreement for a two(2) month recovery period.

Q. In the event Surrogate undergoes a C-Section delivery she will receive payment of One Thousand Dollars (\$1000.00) for the procedure.

R. Surrogate shall receive Seven Hundred Dollars (\$700.00) upon reaching twelve (12) weeks gestation for maternity clothing allowance.

S. Intended Parents shall be responsible for the health club membership for Surrogate for a maximum of Sixty-Five Dollars (\$65.00) per month upon execution of this Agreement and continuing one (1) month after the birth of the Child.

T. The Surrogate's Husband shall be entitled to reimbursement for lost wages by the Intended Parents for a maximum of five (5) days during the course of this Agreement. In the event that the Surrogate's Husband is able to take additional time off for purposes of the delivery of the Child, the Intended Parents agree to reimburse Surrogate's Husband for a maximum of five (5) additional days for a total of ten (10) days lost wages in an amount not to exceed the total sum of \_\_\_\_\_.

In recognition of the Intended Parents' obligation as set forth under \_\_\_\_\_ law, to support this Child from the time of pregnancy is diagnosed, the Intended Parents agree to pay or cause to be paid, such sums as are indicated in this Agreement. The Surrogate shall be entitled to her payment pursuant to this Agreement notwithstanding the fact that the Child is diagnosed to have a terminal condition or is stillborn. If the Child is still born, then Surrogate shall receive her payments pursuant to Paragraph XX, subparagraphs O and P of this Agreement.

The Parties agree that the consideration paid pursuant to this Agreement constitutes reasonable monetary compensation for all foreseen and unforeseen losses, costs, expenses incurred and services rendered by Surrogate in carrying out her obligations thereunder, not payment for the Child, nor payment for Surrogate's consent to surrender the Child to Intended Parents. The Parties represent and acknowledge to each other that Surrogate is not an employee to any Party to this Agreement.

#### XXI. TAXATION AND IMMIGRATION

This Agreement does not instruct the Parties on immigration and taxation. It is the responsibility of the Party receiving payments or any other benefits pursuant to this Agreement to seek independent legal advice regarding the tax consequence of said payments, benefits and/or immigration laws.

#### XXII. EXECUTION

This Agreement may be executed in two (2) or more counterparts, each of which shall be an original, but all of which shall constitute one and the same instrument.

#### XXIII. NOTICE

Any notice permitted, required or desired to be given pursuant this Agreement shall be deemed to have been given two (2) business days after sending by Federal Express or other comparable overnight express courier service (with proof of receipt available), or on the same business day if personally delivered, addressed to the Parties as follows:

#### XXIV. ACKNOWLEDGMENTS

We, the undersigned, acknowledge that we have read this document in full, we acknowledge that we understand and accept the content of each provision and its legal effect prior to entering into this Agreement. Each Party acknowledges that it fully understands the Agreement and is signing the same freely and voluntarily and that no Party has any reason to believe that the other Parties did not freely and voluntarily execute this Agreement.

The Parties stipulate and agree that this Surrogate Contract has been drafted in the State of \_\_\_\_\_, the Parties have availed themselves of professionals in the State of \_\_\_\_\_ and the State of \_\_\_\_\_, and as such, it is the express intent of the Parties and material term of this Agreement that in the event of a breach of contract or dispute NOT related to the birth of a child(ren) or the finalization of parental rights in the State of \_\_\_\_\_, this Agreement shall be governed by and construed and enforced with, the laws of the State of \_\_\_\_\_. The Parties further stipulate and agree that for the above-stated purposes of a breach of contract or contract dispute, that \_\_\_\_\_ law shall govern any conflicts, interpretation and/or applications of this Agreement. For said above-stated purposes, the Parties agree that subject matter and personal jurisdiction shall be vested in the courts of \_\_\_\_\_. In the event of a direct conflict of law which would otherwise affect the finalization of parental rights in the State of \_\_\_\_\_, the Parties stipulate and agree to jurisdiction and venue in the State of \_\_\_\_\_.

WE EACH SEPARATELY DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY UNDER THE LAWS OF THE STATE OF \_\_\_\_\_ THAT THE FOREGOING, AND ANY OTHER INFORMATION PERSONALLY KNOWN TO THE PARTIES, AND PROVIDED TO EACH OTHER IS COMPLETE, TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF OUR KNOWLEDGE, AND THAT WE AGREE TO ALL TERMS HEREIN.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties have executed this Traditional Surrogate Contract as of the date indicated above.

**Tabell over partskonstellasjoner:**

Nr.	Svangerskaps- metode	Donerte kjønnseller	Befruktnings- metode	Biologisk- mor	Familie- konstellasjon	Kjønnseller fra sosiale foreldre
1	Fødemor med sosiale foreldres kjønnseller	-	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Kvinne (2) og mann (3)	Egg og sæd
2	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Inseminasjon	Fødemor (1)	Kvinne (2) og mann (3)	Sæd
3	Fødemor med fødemors egg og sæddonasjon	Fødemors egg (1) og sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Kvinne (3) og mann (4)	-
4	Fødemor med sæddonasjon	Sæd (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Kvinne (3) og mann (4)	Egg
5	Fødemor med eggdonasjon	Egg (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Kvinne (3) og mann (4)	Sæd
6	Fødemor med eggdonasjon og sæddonasjon	Egg (1) og sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4) og mann (5)	-
7	Fødemor med embryodonasjon	Embryo (egg (1) og sæd (2))	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4) og mann (5)	-
8	Fødemor med fødemors egg og sæddonasjon	Fødemors egg (1) og sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Kvinne (3) og kvinne (4)	-
9	Fødemor og sæddonasjon	Sæd (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Kvinne (3) og kvinne (4)	Egg
10	Fødemor med sæddonasjon	Sæd (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Kvinne (3) og kvinne (3)	Begges egg
11	Fødemor med eggdonasjon sæddonasjon	Egg (1) og sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4) og kvinne (5)	-
12	Fødemor med embryodonasjon	Embryo (egg (1) og sæd (2))	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4) og kvinne (5)	-
13	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Inseminasjon	Fødemor (1)	Mann (2) og mann (3)	Sæd
14	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Mann (2) og mann (3)	Sæd
15	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Inseminasjon	Fødemor (1)	Mann (2) og mann (2)	Begges sæd
16	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Mann (2) og mann (2)	Begges sæd
17	Fødemor med fødemors egg og sæddonasjon	Fødemors egg (1) og Sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (1)	Mann (3) og mann (4)	-
18	Fødemor med eggdonasjon	Egg (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Mann (3) og mann (4)	Sæd
19	Fødemor med eggdonasjon	Egg (1)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (2)	Mann (3) og mann (3)	Begges sæd
20	Fødemor med eggdonasjon og sæddonasjon	Egg (1) og sæd (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Mann (4) og mann (5)	-
21	Fødemor med embryodonasjon	Sæd (1) og egg (2)	Prøverørs- befruktning	Fødemor (3)	Mann (4) og mann (5)	-

22	Fødemor med fødemors egg og sæddonasjon	Fødemors egg (1) og sæd (2)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (1)	Kvinne (3)	-
23	Fødemor med sæddonasjon	Sæd (1)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (2)	Kvinne (3)	Egg
24	Fødemor med eggdonasjon og sæddonasjon	Egg (1) og sæd (2)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4)	-
25	Fødemor med embryodonasjon	Embryo (egg (1) og sæd (2))	Prøverørsbefruktning	Fødemor (3)	Kvinne (4)	-
26	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Inseminasjon	Fødemor (1)	Mann (2)	Sæd
27	Fødemor med fødemors egg	Fødemors egg (1)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (1)	Mann (2)	Sæd
28	Fødemor med fødemors egg og sæddonasjon	Fødemors egg (1) og sæd (2)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (1)	Mann (3)	-
29	Fødemor med eggdonasjon	Egg (1)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (2)	Mann (3)	Sæd
30	Fødemor med eggdonasjon og sæddonasjon	Egg (1) og sæd (2)	Prøverørsbefruktning	Fødemor (3)	Mann (4)	-
31	Fødemor med embryodonasjon	Embryo (egg (1) og sæd (2))	Prøverørsbefruktning	Fødemor (3)	Mann (4)	-

Forklaring: (1) – (5) indikerer antall «foreldre» involvert. Tallene (4) og (5) vil ofte være foreldre som ikke har genetisk slektskap til barna sine.

### Kombinasjoner av foreldre, kjønnseller og befruktningsmetode:

- nr. 1: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med sosiale foreldres egg og sæd
- nr. 2: Ulikekjønnet par – inseminasjon med fødemors egg og sosial fars sæd
- nr. 3: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med fødemors egg og donert sæd
- nr. 4: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med sosial mors egg og donert sæd
- nr. 5: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med donert egg og sosial fars sæd
- nr. 6: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med donert egg og donert sæd
- nr. 7: Ulikekjønnet par – prøverørsbefruktning med embryodonasjon
- nr. 8: Kvinnelig par – prøverørsbefruktning med fødemors egg og donert sæd
- nr. 9: Kvinnelig par – prøverørsbefruktning med sosial mors egg og donert sæd
- nr. 10: Kvinnelig par – prøverørsbefruktning med begge sosiale mødres egg og donert sæd
- nr. 11: Kvinnelig par – prøverørsbefruktning med donert egg og donert sæd
- nr. 12: Kvinnelig par – prøverørsbefruktning med embryodonasjon
- nr. 13: Mannlig par – inseminasjon med fødemors egg og sosial fars sæd
- nr. 14: Mannlig par – prøverørsbefruktning med fødemors egg og sosial fars sæd
- nr. 15: Mannlig par – inseminasjon med fødemors egg og begge sosiale fedres sæd
- nr. 16: Mannlig par – prøverørsbefruktning med fødemors egg og begge sosiale fedres sæd
- nr. 17: Mannlig par – prøverørsbefruktning med fødemors egg og donert sæd
- nr. 18: Mannlig par – prøverørsbefruktning med donert egg og sosial fars sæd
- nr. 19: Mannlig par – prøverørsbefruktning med donert egg og begge sosiale fedres sæd

- nr. 20: Mannlig par – prøverørsbefruktning med donert egg og donert sæd
- nr. 21: mannlig par – prøverørsbefruktning med embryodonasjon
- nr. 22: Enslig kvinne – prøverørsbefruktning med fødemors egg og donert sæd
- nr. 23: Enslig kvinne – prøverørsbefruktning med sosial mors egg og donert sæd
- nr. 24: Enslig kvinne – prøverørsbefruktning med donert egg og donert sæd
- nr. 25: Enslig kvinne – prøverørsbefruktning med embryodonasjon
- nr. 26: Enslig mann – inseminasjon med fødemors egg og sosial fars sæd
- nr. 27: Enslig mann – prøverørsbefruktning med fødemors egg og sosial fars sæd
- nr. 28: Enslig mann – prøverørsbefruktning med fødemors egg og donert sæd
- nr. 29: Enslig mann – prøverørsbefruktning med donert egg og sosial fars sæd
- nr. 30: Enslig mann – prøverørsbefruktning med donert egg og donert sæd
- nr. 31: Enslig mann – prøverørsbefruktning med embryodonasjon